

**Cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del Hospital tipo 1 Temblador.**

**Durante el primer trimestre del año 2006**



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del Hospital tipo 1 Temblador.**

**Durante el primer trimestre del año 2006**

**(Trabajo Especial de Grado, presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciada en enfermería).**

**Tutor:  
Dra. Evelia Figuera Guerra**

**Autoras:  
TSU. Farias, Nilses  
C.I. 9.450.333  
TSU. Pájaro, Dora  
C.I. 16.516.585**

Maturín, mayo, 2006

## **AGRADECIMIENTO**

El logro de un sueño se hace posible cuando las metas propuestas se alcanzan. Por ello es de vital importancia expresar agradecimientos a todos aquellos que de una u otra forma tuvieron que ver con nuestra formación profesional.

A Dios todopoderoso, por brindarnos la oportunidad, salud, vida y bienestar social; sin lo cual nada sería posible.

A la Lic. Belkis Quintero de Monsalve, quien dejó huellas imposibles de borrar, con su profesionalización, dedicación y entrega durante el ejercicio de su profesión. Nunca la olvidaremos.

A nuestra tutora, Dra. Evelia Figuera Guerra por su gran apoyo y paciencia en la conducción de esta investigación, la cual nos transmitió gran parte de sus conocimientos oportunamente.

A la Universidad Central de Venezuela, quien nos brindó la oportunidad de profesionalizarnos y alcanzar el objetivo propuesto.

A los profesores de la Universidad Central de Venezuela que conformaron el equipo docente, para transmitirnos sus conocimientos con una especial entrega.

*Las autoras*

## DEDICATORIA

A Jehová Dios Todopoderoso, mi guía, ayuda y fortaleza, sin él nada es posible. Gracias.

A mi madre, mi amiga, confidente y mi ayuda, sin ella hubiese sido imposible alcanzar esta meta.

A mi padre, quien en su silencio, me mantiene perennemente en sus oraciones, rogando a Dios para que todo me salga bien.

A mi esposo, amigo, amante, por brindarme su apoyo incondicional.

A mis niñas Saray (mi niña tierna), Sinai (mi cerebritito), Siray (mi bella y niñera) y a mi bebé Eldito Josué, por haberles robado parte de su tiempo para dedicarlo al estudio, Gracias por entenderme.

A mi amiga, Ana Maryory Tovar y Neida Padrón, mi paño de lágrimas en los momentos más difíciles de mi vida, gracias por sus sabios consejos. Y a la otra por ser incondicional, y aparte de todo lo que estuvo a su alcance para ayudarme.

A Nilse Farias mi amiga y compañera durante todo este arduo camino, sabes que te quiero.

*Dora Rájaro.*

## DEDICATORIA

A Dios todopoderoso y a la Santísima Virgen María, por darme la dicha de existir y en esta existencia iluminarme el camino con humildad y sabiduría para poder brindar a los seres a quienes me debo la mejor atención y cuidado.

A mi madre, Chichita, por haberme dado la vida y de quien recibo todo el apoyo moral, emocional y espiritual; que siempre necesite a lo largo de mi carrera universitaria.

A mi esposo José Ballenilla, a mi hija Milagros Nazareth, por su paciencia y cariño que siempre alivian todo cansancio y por darme ánimos para seguir adelante; por brindarme todo su apoyo y aceptar compartir su tiempo con mis estudios.

A mis hermanas Damelis, Romely y Mary, a mis sobrinos, por ser la base de la pirámide de la vida y con sus oraciones me dieron la fuerza para no decaer en mi propósito.

A mi amiga, hermana y compañera de trabajo y estudios, Dora Pájaro, por no dejarme desfallecer en los momentos más difíciles.

Con todo cariño les dedico este trabajo.

*Nilses Farias.*

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: **Cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del Hospital tipo 1 Temblador. Durante el primer trimestre del año 2006**, presentado por las TSU Farías, Nilses C.I. 9.450.333 y Pájaro, Dora C.I. 16.516.585 para optar al Título de Licenciada en Enfermería, considero que dicho TEG reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los \_\_\_\_\_ días del mes de mayo del año 2006.

---

**Mscs. Evelia Figuera Guerra**  
**C.I. 2.741.819**

## Índice

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	vi
LISTA DE CUADROS.....	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPITULO I. EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema.....	5
1.2. Objetivos de la investigación.....	11
1.2.1. Objetivo general.....	11
1.2.2. Objetivos específicos.....	12
1.3. Justificación.....	12
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes.....	16
2.2. Bases teóricas.....	27
Cuidados de enfermería a las adolescentes embarazadas..	33
Relación interpersonal.....	41
Apoyo emocional.....	44
Apoyo valorativo.....	49
Apoyo informativo.....	55
2.3. Sistema de variables.....	63
2.4. Operacionalización de variables.....	65

2.5. Definición de términos. . . . .	66
--------------------------------------	----

### **CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO**

3.1. Diseño de la investigación. . . . .	69
3.2. Tipo de estudio . . . . .	70
3.3. Población. . . . .	70
3.4. Muestra. . . . .	71
3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos. . . . .	71
3.5.1. Confiabilidad. . . . .	72
3.6. Procedimiento para la recolección de datos. . . . .	75
3.7. Técnica de análisis. . . . .	76

### **CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

4.1. Presentación de los resultados . . . . .	77
---	----

### **CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Conclusiones . . . . .	102
5.2. Recomendaciones . . . . .	105
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS . . . . .	106

### **ANEXOS**

A.- INSTRUMENTO

B.- CONFIABILIDAD

## Lista de cuadros

<b>Nº</b>		<b>Pág.</b>
1.	Datos demográficos relacionados con la edad de las adolescentes embarazadas. Consulta prenatal hospital tipo I. Temblador, Edo. Monagas. Primer trimestre año 2006 . . . . .	78
2.	Datos demográficos relacionados con el estado civil de las adolescentes embarazadas. Consulta prenatal hospital tipo I. Temblador, Edo. Monagas. Primer trimestre año 2006 . . . . .	80
3.	Datos demográficos relacionados con el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas. Consulta prenatal hospital tipo I. Temblador, Edo. Monagas. Primer trimestre año 2006 . .	82
4.	Datos demográficos relacionados con la edad gestacional de las adolescentes embarazadas. Consulta prenatal hospital tipo I. Temblador, Edo. Monagas. Primer trimestre año 2006 . . . . .	84
5.	Distribución de los resultados, referidos a identificar la opinión de las adolescentes embarazadas respecto al apoyo emocional que le ofrece el auxiliar de enfermería. Consulta prenatal hospital tipo I. Temblador, Edo. Monagas. Primer trimestre año 2006 . . . . .	86
6.	Distribución de los resultados, a fin de identificar la opinión de las adolescentes embarazadas respecto al apoyo valorativo que le ofrece el auxiliar de enfermería. Consulta prenatal hospital tipo I. Temblador, Edo. Monagas. Primer trimestre año 2006 . . . . .	89
7.	Distribución de los resultados, a fin de identificar la opinión de las adolescentes embarazadas respecto al apoyo informativo que le ofrece el auxiliar de enfermería. Consulta prenatal hospital tipo I. Temblador, Edo. Monagas. Primer trimestre año 2006 . . . . .	94

<b>Nº</b>	<b>Pág.</b>
8. Distribución de los resultados, para la variable cuidados de enfermería a la adolescente embarazada. Dimensión: Relación interpersonal. Consulta prenatal hospital tipo I. Temblador, Edo. Monagas. Primer trimestre año 2006 . . . . .	99

## Lista de Gráficos

<b>Nº</b>		<b>Pág.</b>
1.	Datos demográficos relacionados con la edad de las adolescentes embarazadas. Consulta prenatal hospital tipo I. Temblador, Edo. Monagas. Primer trimestre año 2006 . . . . .	79
2.	Datos demográficos relacionados con el estado civil de las adolescentes embarazadas. Consulta prenatal hospital tipo I. Temblador, Edo. Monagas. Primer trimestre año 2006 . . . . .	81
3.	Datos demográficos relacionados con el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas. Consulta prenatal hospital tipo I. Temblador, Edo. Monagas. Primer trimestre año 2006 . .	83
4.	Datos demográficos relacionados con la edad gestacional de las adolescentes embarazadas. Consulta prenatal hospital tipo I. Temblador, Edo. Monagas. Primer trimestre año 2006 . . . . .	85
5.	Distribución de los resultados, referidos a identificar la opinión de las adolescentes embarazadas respecto al apoyo emocional que le ofrece el auxiliar de enfermería. Consulta prenatal hospital tipo I. Temblador, Edo. Monagas. Primer trimestre año 2006 . . . . .	88
6.	Distribución de los resultados, a fin de identificar la opinión de las adolescentes embarazadas respecto al apoyo valorativo que le ofrece el auxiliar de enfermería. Consulta prenatal hospital tipo I. Temblador, Edo. Monagas. Primer trimestre año 2006 . . . . .	92
7.	Distribución de los resultados, a fin de identificar la opinión de las adolescentes embarazadas respecto al apoyo informativo que le ofrece el auxiliar de enfermería. Consulta prenatal hospital tipo I. Temblador, Edo. Monagas. Primer trimestre año 2006 . . . . .	97

<b>Nº</b>	<b>Pág.</b>
8. Distribución de los resultados, para la variable cuidados de enfermería a la adolescente embarazada. Dimensión: Relación interpersonal. Consulta prenatal hospital tipo I. Temblador, Edo. Monagas. Primer trimestre año 2006 . . . . .	101

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas que  
acuden a la consulta prenatal del Hospital tipo 1 Temblador.**

**Durante el primer trimestre del año 2006**

**Autoras: TSU. Farías, Nilses  
TSU. Pájaro, Dora  
Tutora: Dra. Evelia Figuera Guerra  
Año: 2006**

**Resumen**

En la presente investigación, se trató de determinar los cuidados de enfermería a las adolescentes embarazadas, atendidas en la consulta prenatal, en su dimensión: Relación interpersonal.

Metodológicamente fue un estudio con diseño no experimental, descriptivo-transversal, cuya población la conforman noventa (90) adolescentes embarazadas en control en el Hospital tipo I de Temblador, Edo. Monagas con edades comprendidas entre los 10 a 20 años de edad, la muestra, 54.4% se seleccionó aplicando criterios del muestreo no probabilístico intencional. Para la recolección de los datos, se elaboró un cuestionario conformado por datos demográficos y treinta y seis (36) preguntas en escala Lickert modificada con tres (3) alternativas de respuestas: Siempre (3); Algunas veces (2) y Nunca (1), utilizado por expertos y en la confiabilidad obtuvo un valor de 0.87 según el índice Alfa de Cronbach.

Los datos analizados aplicando la estadística descriptiva develaron un alto porcentaje de respuesta en la categoría Nunca, significando que enfermería no realiza acciones sustentadas en el apoyo emocional, apoyo valorativo y apoyo informativo a la adolescente embarazada para que al final del proceso obtenga un producto sano y feliz.

## INTRODUCCIÓN

La eclosión púberal más temprana, con todo el significado explosivo del renacer de la sexualidad, la falta de conocimiento de los mecanismos de reproducción humana, de los métodos anticonceptivos, así como la falta de acceso a consultas especializadas para adolescentes, además de el mal uso de los medios de comunicación, como son el cine, la televisión y el Internet, todos ellos saturados con toda una carga de información sexual insana y llena de pornografía, ha hecho de los adolescentes una presa fácil, para iniciar las prácticas sexuales a más temprana edad; y no solo eso, además de iniciarse más jóvenes lo hacen sin la protección adecuada de los métodos convencionales para evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, los dos más graves problemas de salud de estos tiempos.

Luego del embarazo, uno de los factores determinantes para mantener un equilibrio biopsicosocial, es la relación de retroalimentación que mantenga la adolescente embarazada con la persona que ella cree le puede disipar un sinnúmero de preguntas,

respecto a su estado. Y quien mejor, que el auxiliar o la enfermera con la que debe mantener una buena relación interpersonal dentro de un ambiente de respeto, tranquilidad y confianza, para facilitarle los cuidados necesarios durante el embarazo.

La enfermera (o), debe y puede convertirse en el atalaya de información veraz y oportuna, para conservar a esta generación joven emergente, libre de el mal de todos los tiempos la “ignorancia”, el deber de estos es reinsertar a las adolescentes embarazadas en la sociedad, pero con una mentalidad más amplia conocedora de los factores de riesgo a los que puede enfrentarse sino acude regularmente a su consulta, recordarle que es una persona útil, y que debe aprender a brindarle los cuidados que su hijo y ella necesitan, así como educarla en cuanto a su alimentación y la importancia de la lactancia materna, y al final de la etapa, brindarle un soporte para que acuda a la consulta post-natal y planificación familiar para evitar embarazos subsecuentes, los cuales suelen ser muy comunes después de un primer embarazo.

El propósito del estudio se dirige a determinar los cuidados que ofrece enfermería a las adolescentes embarazadas, en la consulta prenatal, su dimensión: Relación interpersonal.

El informe del estudio realizado se estructuró en cinco (5) capítulos: El Capítulo I. El Problema, contiene el Planteamiento de problema, el objetivo general y los específicos, así como la justificación del estudio.

En el Capítulo II. Marco Teórico, se describen Los Antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

El Capítulo III. Se refiere al Diseño Metodológico, que contiene el diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, confiabilidad, así como los procedimientos ejecutados para la recolección de información y técnicas de análisis. En el Capítulo IV. Resultados de la

investigación, se presentan los resultados obtenidos del estudio y en el Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones, surgidas del estudio.

Finalmente, se presentan las Referencias Bibliográficas y anexos respectivos.

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

El embarazo en adolescentes, los trastornos biopsicosociales y el alto índice de mortalidad en las jóvenes de 10 a 20 años, representa un problema de salud pública a nivel mundial, situación que no se limita solo a países desarrollados. Esta situación exige mejor calidad de atención del personal de enfermería, para lograr así una exitosa culminación del embarazo en estas jóvenes.

Todo esto permite describir en este capítulo el planteamiento del problema, los objetivos de este estudio y su justificación.

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En todos los países del mundo, el índice de embarazos en adolescentes ha representado un grave problema debido a todas las implicaciones que representa, donde son reflejadas consecuencias tales como: muerte materna, deserción escolar, prostitución, desestabilizada economía, mortalidad infantil, abortos, infecciones de

transmisión sexual y todo un sin número de factores que ponen en riesgo la integridad biopsicosocial de estos jóvenes.

Sánchez de la Cruz, B. (2000), indica que:

En el mundo, cada año cerca de 15 millones de partos\* ocurren en mujeres menores de 20 años. Las encuestas en países en desarrollo, revelan que entre el 20% y el 60% son no deseados\* lo que significa una estimación de 3.312.000 de nacimientos anuales en Latinoamérica. (Pág.)

En base a lo antes citado se podría concretar, que existe una responsabilidad, que sumerge al personal de enfermería en un gran reto, el de brindar soluciones concretas, antes de que se produzca el embarazo y después de ocurrido el mismo. Antes para prevenirlo y después para que se logre una consolidación de un embarazo sano, con los menores riesgos posibles. El embarazo, en el grupo etario de 10 a 20 años representa un gran problema, ya que pone en riesgo la vida de la adolescente y del feto, así como su salud física, mental y social.

La coordinadora del Programa de Salud Sexual y reproductiva del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS, 2003) informo a Notiwel que “en Venezuela el 20,37% de los nacidos vivos son hijos de madres cuyas edades oscilan entre los 15 y 19 años”, (Pág. 05).

En información emitida por Caldera, L. (2005) en el Diario la Prensa de Monagas, señaló que en el Estado Monagas “hay un 35,37% de embarazos en adolescentes, una cifra que representa 10 puntos por encima de la media nacional y 11 más de lo que es la media en toda Latinoamérica”, (Pág. 05).

Esta realidad aunque parezca dura es la base de la mortalidad neonatal y materna, el aborto reincidente en adolescentes, las enfermedades infecto-contagiosas como el SIDA y lo que es aún más grave la prostitución a temprana edad.

Es del conocimiento público que la adolescencia es una etapa de adaptación, donde la adolescente trata de alcanzar o completar su

desarrollo cognitivo que le permitirá ser un adulto funcionalmente capaz, y el embarazo en esta etapa de la vida, rompe con la expectativa de la adolescente, con su independencia y pérdida de los estudios para empezar una vida de adultez casi forzada por el embarazo.

Nader, L. (1999) señala que “en esta etapa el joven enfrenta infinidad de conflictos y desafíos, es un período crítico y necesita mucha ayuda y orientación y efectividad de los adultos que la rodean” (Pág. 5).

Los riesgos y problemas presentes durante el embarazo en la adolescencia son mayores, no solo por su edad, sino también por su primer parto, siempre más peligroso que los siguientes partos, y es aquí donde se incrementa la labor del personal de enfermería, debido a que la misma representa un enlace que puede aumentar su valor cognitivo, para aceptar y aprender a llevar un embarazo saludable.

Los factores socio-económicos, incluidos la pobreza, la mal nutrición, falta de educación y la falta de acceso a los servicios de atención pre-natal o de atención obstétrica de emergencia que puede incrementar aún más el riesgo de complicaciones relacionadas con el embarazo de las adolescentes.

En el hospital de Temblador el embarazo en adolescentes representa un grave problema dado el:

- Aumento del índice de embarazos en este grupo etario.
- Aumento en las necesidades de atención de puérperas adolescentes, por presentar condiciones de riesgo para la madre e hijo, que en algunas ocasiones deben ser referidas al Hospital tipo IV del Estado, “Dr. Manuel Núñez Tovar”.
- Aumento en el riesgo de morbi-mortalidad materno-fetal por la presencia de pre-eclampsia, eclampsia, desproporción feto-pélvica.
- Aumento de abortos provocados en estas edades.

El personal de enfermería que atiende la consulta prenatal en dicho centro hospitalario debe asumir con responsabilidad el cuidado de la adolescente embarazada a través de una apropiada relación interpersonal que facilite la comunicación efectiva, así como el apoyo emocional, el apoyo valorativo y el apoyo informativo que toda adolescente debe recibir, sustentándose enfermería en el modelo de atención integral, como línea política del MSDS (1999) que busca disminuir las oportunidades perdidas, siendo una de las áreas prioritarias la atención prenatal y postnatal que abarca:

Un conjunto muy amplio de acciones, tendentes a proteger de manera integral, la salud del binomio madres-hijo, durante la etapa del embarazo y el post-parto. Incluye la detección y captación temprana de la embarazada, la clasificación del embarazo, según riesgo, el control prenatal..., el cuidado del estado nutricional y de la salud oral de la embarazada, la vacunación antitetánica, la educación del núcleo familiar, la referencia y seguimiento... (Pág. 17).

En base a lo citado, las actividades de enfermería en la consulta prenatal, estarían orientadas a brindar atención integral a la gestante adolescente, evaluando los signos vitales, midiendo peso y talla, valoración del estado de salud, realizando el examen obstétrico que incluye en la inspección del abdomen, medición de altura

uterina, aplicando el procedimiento indicado y siempre explicárselo a la embarazada. También es necesario que en la consulta, el personal de enfermería ofrezca explicaciones claras sobre el examen de las mamas, el ginecológico, la toma de muestras, la importancia de la vacunación antitetánica durante el embarazo, aplicando en la consulta la primera dosis; entregarles, la suplementación alimentaria y las fechas de los próximos controles, entre otras actividades.

De lo descrito surgen algunas interrogantes:

- ¿El personal de auxiliares de enfermería le ofrece a la adolescente embarazada, los cuidados de enfermería de acuerdo a su edad gestacional?
- ¿Mantiene adecuadas relaciones interpersonales, con la adolescente embarazada?
- ¿Le brinda apoyo valorativo, mediante la realización de la historia clínica completa y detallada?
- ¿Le brinda apoyo informativo, relacionado con el autocuidado y los cuidados pre y post-natales?

En base a las preguntas anteriormente formuladas, se concreta en una forma más generalizada la siguiente pregunta a investigar: ¿Qué cuidados ofrece el personal de enfermería a las adolescentes embarazadas, en la consulta prenatal del Hospital Tipo I Temblador, Edo. Monagas en el primer trimestre del año 2006?

## **1.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **Objetivo General.**

Determinar los cuidados que ofrece enfermería a la adolescente embarazada, en su dimensión: Relación interpersonal.

## **Objetivos Específicos**

- Identificar la opinión de la adolescente embarazada en control, respecto al apoyo emocional que le ofrece el auxiliar de enfermería en la consulta prenatal.
- Identificar la opinión de la adolescente embarazada en control, respecto al apoyo valorativo cumplido por la auxiliar de enfermería en la consulta prenatal.
- Identificar la opinión de la adolescente embarazada en control, respecto al apoyo informativo que le ofrece enfermería en la consulta prenatal.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Considerando el tema del embarazo en adolescentes como un problema de salud pública, se tendría que definir el rol que debe desempeñar la enfermera encargada del manejo de la consulta prenatal para este grupo etario en especial. La atención de enfermería en estos casos, tiene un basamento legal, metodológico y científico que determina el tipo de relación interpersonal, que debe mantener la

misma con las embarazadas adolescentes, coexistiendo esta interacción de vital importancia, se podrá apoyar, educar y orientar a las clientas que asisten a esta consulta, debido a que esta relación podría lograr un termino feliz del embarazo, una inserción a la sociedad de la paciente y la concientización para evitar posibles embarazos sucesivos, no planificados.

El propósito de la investigación se orienta a determinar los cuidados que ofrece enfermería a las adolescentes embarazadas, en su dimensión: relación interpersonal.

La investigación se justifica teóricamente, dado a que busca interpretar conceptos y teorías referidas al cuidado de enfermería en lo que respecta al apoyo emocional; cuyo punto de partida son el respeto, la confianza, la calidez y la autoestima. Al apoyo valorativo, cuya importancia es muy significativa por que; a través de la valoración de la paciente se puede dar un diagnóstico de enfermería mediante la recolección de datos y su exacta interpretación. Así mismo el apoyo informativo, el cual debe ser implementado a diario, por que a través de él se mantiene a las adolescentes embarazadas informadas,

orientadas y actualizadas, en cuanto a todos los cuidados indispensables para mantener su salud prenatal, así como la del futuro niño. Considerando los factores de riesgo que presentan estas embarazadas, y el alto índice de morbi-mortalidad en este grupo etario, se da curso al desarrollo de este trabajo de investigación.

Metodológicamente la investigación esta plenamente justificada, porque utilizando instrumentos específicos para la recolección de los datos, como lo es el cuestionario, se podrá obtener resultados confiables en términos del propósito de la investigación.

Los profesionales de enfermería deben involucrarse en el pensamiento de transformación, que inculcan las Escuelas de Enfermería, retomando su papel y acercándose a la adolescente embarazada con el interés de fomentar su bienestar, tanto para su salud física, psicológica como social, ello justifica en todo su contenido la práctica de enfermería, dado a que, el desempeño de las actividades de enfermería, no se deben limitar a lo administrativo desde un escritorio, sino crear una unión con los problemas que el embarazo a tan temprana edad representa, para crear un liderazgo en cuanto a

salud preventiva del embarazo precoz, la palabra prevención debe sembrarse en el corazón de todos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En este presente capítulo, se presentan tanto los antecedentes del estudio, como las bases teóricas que sustentan la variable: Cuidados de enfermería a la adolescente embarazada, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

En el marco de toda investigación, es pertinente en hacer extenso una revisión de la literatura coherente con el tema de estudio, que puede contribuir a la identificación de estrategias metodológicas, procedimientos específicos e instrumentos de medición y análisis estadísticos que puedan ser provechosos para el desarrollo de la investigación, en su conjunto están relacionados con los antecedentes, es decir, estudios previos que orientan sustentan la investigación precedente.

## **Investigaciones relacionadas con la variable Cuidados de enfermería a la adolescente embarazada.**

Pagone, G.; Hernández, N.; Salcedo, Y. y Domínguez, Z. (2003) realizaron en Valencia, Edo. Carabobo una investigación cuyo propósito fue determinar el trato humanizado en la relación enfermera-puérpera, en su dimensión: Relación interpersonal, basada en cinco de los factores de cuidado de la teoría de Jean Watson: Inculcación de fe-esperanza, cultivo de la sensibilidad, relación de ayuda-confianza, promoción de la enseñanza-aprendizaje y el apoyo-protección.

Metodológicamente fue un estudio descriptivo-transversal cuya población la conformaron treinta (30) puérperas con más de un día de hospitalización en las salas 2 y 3 de la maternidad del Sur “Dr. Armando Aracay Sola” de Valencia, Edo. Carabobo y la muestra el 100% de la población. Para la recolección de los datos elaboraron un cuestionario contentivo de dos partes la primera relacionada con los datos demográficos del elemento muestral y la segunda, cuestionario propiamente dicho, con 33 ítems surgidos de los indicadores y subindicadores reflejados en la operacionalización de variables, en

escala Lickert modificada con tres alternativas de respuestas: Siempre (3); Algunas veces (2) y nunca (1) cuya confiabilidad aplicando el índice Alfa de Cronbach obtuvo un valor de 0.94.

En los resultados las adolescentes embarazadas indicaron que algunas veces las enfermeras les aplican el tratamiento indicado, utilizan nuevas técnicas para promoverles bienestar, y relación de ayuda mediada por la fe-esperanza. En cuanto al cultivo de sensibilidad, predominó en un 76,7% la categoría algunas veces, significando que la relación de ayuda establecida entre puérperas y personal de enfermería no siempre es sincera, auténtica, la relación ayuda-confianza solo algunas veces (86,7%) ocurre el trato humanizado centrado en la empatía, la comunicación eficaz, la confianza y el respeto mutuo.

Castillo, S.; Santander, L. y Figuera G., E. (2002) realizaron en Barinas Edo. Barinas una investigación para determinar los cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas, en su dimensión: Relación interpersonal. Metodológicamente es una investigación con diseño no experimental, tipo de estudio descriptivo-transversal cuya

población fue conformada por 48 adolescentes embarazadas, y la muestra por el 44% de la población, seleccionada a través del muestreo no probabilístico intencional, para la recolección de la información elaboraron un cuestionario con 36 preguntas cerradas en escala Lickert modificada con tres alternativas de respuestas: siempre (3); alguna vez (2) y nunca (1) cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.80 según el índice Alfa de Cronbach.

Los resultados dicen las autoras evidenciaron que en un 54,5% las adolescentes embarazadas no reciben apoyo emocional del auxiliar de enfermería, el 30,7% algunas veces recibe trato respetuoso, empático y cálido que refuerza su autoestima. Para el 51,3% siempre el auxiliar de enfermería, le ofrece apoyo valorativo y un 26,6% considero que algunas veces, el 51,3% nunca recibe de enfermería apoyo informativo sobre hábitos de higiene, alimentación, descanso, sueño, ejercicio, cuidados al recién nacido, lactancia materna; 26,6% alguna vez lo recibe y un 22,1% siempre.

Las autoras concluyen recomendando planificar acciones educativas para actualizar a las auxiliares de enfermería sobre los cuidados de enfermería a la adolescente embarazada.

De la Cuesta Benjumea, C. (2000), realizó en Antioqui, Colombia, un estudio titulado: Contexto del embarazo, en la adolescente: Un estudio cualitativo; que desarrollo con el propósito de proporcionar comprensión sobre ese fenómeno, tomando la perspectiva del interaccionismo simbólico, que enfatiza la importancia de los significados subjetivos.

Metodológicamente se trató de un estudio cualitativo donde participaron 21 adolescentes embarazadas, provenientes de la zona metropolitana de Medellín y pueblos del oriente antioqueño, con edades comprendidas entre 13 y 19 años de edad, la mayoría eran solteras, asistían a clases en sus colegios para el momento del embarazo, perteneciendo además a diferentes status socioeconómico. La investigadora recogió los datos mediante entrevistas formales semi estructuradas, con duración aproximada de 30 a 60 minutos; gravadas

con autorización de las participantes; el análisis lo realizó cumpliendo los procedimientos y principios de la teoría fundamentada.

Dice la autora del estudio, al interpretar los resultados obtenidos mediante las entrevistas, que el embarazo durante la adolescencia ocurre en el contexto de una relación amorosa genuina, denominada noviazgo en serio, donde las ideas de amor romántico y las reglas de género guían la conducta de la joven; aduce además, que la joven actúa y construye su identidad femenina, convirtiendo su embarazo en un hecho no sólo biológico, sino también en un acontecimiento social y afectivo.

Concluye De la Cuesta, enfatizando que los hallazgos del estudio tienen el potencial de iluminar las actividades preventivas y promotoras de la salud de los profesionales de enfermería, además de contribuir a un cuidado de enfermería verdaderamente individualizado y culturalmente accesible para las jóvenes, adolescentes embarazadas.

Cechin, P. L. (2000), realizó en Brasil, una investigación cuyo propósito fue mostrar la importancia de ofrecer un espacio para el

diálogo con mujeres en período reproductivo a fin de identificar el conocimiento que poseen sobre su cuerpo, su sexualidad y la manera como interpretan el período fértil y el significado atribuido a la concepción.

La investigación fundamentó su estudio en el abordaje cualitativo, siguiendo un proceso abierto e inductivo para obtener información específica sobre la salud reproductiva, relacionada a las creencias, valores y percepciones de dicha vivencia, en la investigación participaron 19 mujeres en período reproductivo, pertenecientes a clases populares, con preservación de los aspectos éticos referidos a la privacidad y confidencialidad de la información.

En la interpretación de la información obtenida, Cechin evidenció que la percepción de la vivencia de estas mujeres, está influenciada por cuestiones culturales, religiosas, así como por valores adquiridos por conocimientos de tradición. En sus conclusiones afirma, que este cuadro pudiera ser revertido a través de un proceso educativo, en donde el papel de enfermería sea de facilitadora, para posibilitar el acto de enseñar que se complementa con aquel que aprende, permitiendo

que las mujeres en período reproductivo participen en la transformación de su propia historia, mediante el diálogo que tiene como objetivo el intercambio de saberes entre el profesional y la cliente en busca de nuevos conocimientos, mirando hacia la promoción de su salud reproductiva.

López, I.; Paraguan, E.; Rangel, Y. y Rodríguez, C. (2000), realizaron en Venezuela una investigación cuyo propósito estuvo direccionado a determinar las acciones de enfermería en la promoción de la salud integral de las adolescentes embarazadas, en sus dimensiones: Acciones Docentes y Acciones Asistenciales, realizadas en la consulta prenatal del Ambulatorio “Las Delicias” del Municipio Sotillo del Distrito Puerto La Cruz, Estado Anzoátegui.

Metodológicamente, el estudio se adscribió al tipo descriptivo-transversal, trabajaron con una población de 90 adolescentes embarazadas primigestas con edad comprendida entre 12 y 19 años. La muestra seleccionada de manera no aleatoria, cumplió los lineamientos del muestreo no probabilística intencional, quedando conformada por el 33% de adolescentes embarazadas que asistieron a

la consulta durante el período de recolección de la información. Para la recolección de datos, elaboraron un instrumento, tipo cuestionario, con 42 ítems en escala tipo Lickert, modificada de tres puntos: Siempre, Algunas veces y Nunca; cuya confiabilidad medida a través del índice Alfa de Cronbach obtuvo un valor de 0.88 que denota el alto nivel del instrumento.

En los resultados las investigadoras señalan que en el marco de las actividades docentes, los datos revelaron un alto porcentaje de apreciación de los elementos muestrales que indican un cumplimiento regular de acciones referidas a la orientación individual y familiar sobre el cuidado de la salud y la de su hijo.

En cuanto a las acciones asistenciales, en su indicador Preclínica, las respuestas de las adolescentes embarazadas se ubicaron en aceptable, donde las tareas que más se realizan son la toma de tensión y el control de peso y talla, así mismo, de acuerdo a la apreciación de las adolescentes embarazadas durante la preclínica, el personal de enfermería en un 50% le solicitan mediante la entrevista

datos personales, antecedentes de enfermedades en la familia y enfermedades padecidas.

Las investigaciones concluyen señalando que la participación de enfermería en la promoción de la salud integral de la adolescente embarazada de acuerdo a los datos obtenidos es regular, ya que en términos de las respuestas dadas por el elemento muestral sólo se realiza algunas veces, presumiéndose que en dicha situación no existen condiciones para la ejecución de actividades docentes y asistenciales, donde debe prevalecer, la orientación a la promoción y educación en salud, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y la rehabilitación en este grupo que es la embarazada adolescente.

Infante, N.; Jaime, M. y López, Z. (1999), realizaron en Venezuela una investigación cuyo propósito fue determinar la participación de enfermería en el cuidado de las adolescentes embarazadas que asisten a la unidad clínica, Maternidad I, referida a la planificación familiar, educación para la salud y aspectos psicosociales de la adolescente embarazada.

En términos metodológicos, fue un estudio descriptivo donde participaron 10 profesionales de enfermería, como elementos muestrales (100%). Para la recolección de información aplicaron una respuesta tipo cuestionario contentivo de 18 ítems en escala Lickert, modificada, de tres puntos, para que las enfermeras emitieran su opinión en términos de siempre, ocasionalmente y nunca; aplicando el índice Alfa de Cronbach; el instrumento alcanzó un valor confiable de 98% significando su alta confiabilidad.

En los resultados, las investigaciones encontraron que un 50% de los elementos muestrales nunca orientan a las adolescentes embarazadas sobre la planificación familiar, el 19% de ellos, ofrece orientación sobre educación para la salud, 15% siempre realiza orientación sobre aspectos psicosociales. Concluyen, afirmando que la participación de enfermería en la orientación a la adolescente en el área de maternidad I es deficiente, puesto que denota bajo cumplimiento por lo que recomiendan establecer pautas de orientación integral en las áreas de maternidad que involucren al personal de enfermería para lograr de ellas, mayor participación en la detección y satisfacción de las necesidades de las adolescentes embarazadas.

Las investigaciones internacionales y nacionales previamente descritas, en su contexto metodológicamente, se traducen en un marco referencial importante para el estudio que se realiza, puesto que tratándose de adolescentes embarazadas, que viven todo un proceso de transformación, necesitan de enfermería cuidados y asistencia en salud, a partir de actividades afectiva para vivir el proceso de ser-estar saludable – en las etapas del ciclo procreativo, considerando siempre las características que se presentan durante la adolescencia, con relación a la inestabilidad, tanto física como emocional que pueden acentuarse durante el embarazo.

## **2.2 Bases Teóricas**

En los días de hoy, la enfermería se reconoce como una disciplina profesional, traduce su acción en actividades desarrolladas para lograr la promoción y el bienestar de los seres humanos, además de ello, como disciplina se sustenta en un cuerpo de conocimientos que evoluciona de manera independiente, asumiendo una forma individual, autónoma, de interpretar los fenómenos de su competencia, basadas entre otras acciones en el cuidado.

Benner, citado por Durán de Villalobos, M. (1998), describe la enfermería como "... la ciencia del cuidado guiadas por la ética y el arte. Es el entendimiento de las experiencias vividas en la salud, bienestar, malestar, enfermedad y las relaciones entre ellas" (Pág. 43). Desde lo citado, se asume que el propósito de la enfermería se orienta a promover la salud y el bienestar de los seres humanos en cualquier situación del proceso vital que experimente.

En el caso de la adolescente embarazada, es necesario prestarles atención especial, por encontrarse en la delicada etapa de transición vital entre la niña y la mujer, haciendo descubrimientos ante la vida. Adicional a ello, es conveniente tener presente que en los actuales momentos el embarazo en las adolescentes, es considerado de alto riesgo, puesto que como lo señala Montes Valverde, M. M. (1999), "proporciona transformaciones biosicosociales, aparte de causar desequilibrio en el sistema familiar, cuando no es deseado o programado" (Pág. 15). Por consiguiente, es necesario que enfermería ofrezca formas de asistencia, basadas en el cuidado humanizado, con el fin de estimular a las adolescentes embarazadas a desarrollar procesos de autovaloración, autodeterminación y recuperación de la

autoestima, para la aceptación de su embarazo en tanto que les permita asumir, de manera agradable y consciente, la maternidad y la vida procreativa, como un todo, traducida en salud holística, que en palabras de Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999), toda la persona: el todo ser humano y la totalidad de la calidad de vida “...incluye el mantenimiento físico, la prevención básica de los estados físicos y emocionales... la sensibilidad con el entorno, la conciencia de sí mismo y el aspecto espiritual” (Pág. 71). En ese sentido, la salud holística en esencia, se traduce en asumir el estado físico, mental y espiritual de la adolescente embarazada con fines de promover su salud en un todo integral.

Es así como, el personal de enfermería, debe cumplir la atención integral de la adolescente embarazada, reconociendo a partir de sus acciones realizadas, tanto el estado general, como patologías subyacentes al sistema reproductivo, procurando siempre realizar una calificación primaria de los riesgos posibles, mediante la identificación de los antecedentes personales, obstétricos, hallazgos clínicos y de laboratorio, atendiendo siempre al tipo de control prenatal, sea precoz o tardía.

Desde esta perspectiva, puede afirmarse que a la adolescente embarazada, enfermería debe ofrecerles en la consulta prenatal, un espacio específico para su atención donde el cuidado proporcionado, les permita reflexionar sobre su vida, infundiéndole seguridad, amor, pertenencia, relacionada con su gestación en el marco de sus transformaciones; puesto que como bien lo señala Ericsson, citado por Maier, H. (1995), en su texto Psicología del Desarrollo, la adolescencia, es:

Un período signado por numerosos cambios y transformaciones de tipo físico, fisiológico y psíquico que se acompañan por una serie de manifestaciones en el aspecto interno y externo..., la etapa de la adolescencia es importante porque en ella finaliza el crecimiento y desarrollo del ser humano, el cual comenzó en el momento de la fecundación y se caracteriza por ser continuo e ininterrumpido. (Pág. 210)

Desde lo citado, en lo concerniente al embarazo de la adolescente, enfermería debe considerar los diferentes cambios subyacentes a su desarrollo, para entender las urgencias que ellas pudieran presentar, dadas las transformaciones fisiológicas vividas, motivadas por la activación de las hormonas sexuales que dan lugar a la aparición de la menstruación; López, J. Bracho de López, C.; González, R.; Román de Cisneros, G.; Zambrano de Guerrero, A.;

Eveis de Barrio, A. y Guerra de Castillo, C. (1997), hace referencia a Coll, A., quien define el embarazo en la adolescente como "...la gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica de la mujer..." (Pág. 189). Pudiera considerarse entonces, que el embarazo en la adolescente ocurre al ésta, iniciar su actividad sexual tempranamente, sin control, pudiendo ello, acarrearle problemas importantes de salud, tales como: aborto, toxemia, eclampsia, rotura prematura de membrana, desnutrición, anemia, parto prematuro, hemorragias, entre otras.

A la luz de lo descrito, es preciso considerar la importancia que adquiere el personal de enfermería – profesionales y auxiliares – responsables de cumplir una serie de actividades en sus encuentros de cuidado con la adolescente embarazada en la consulta prenatal, mostrando sensibilidad social, ante la situación de salud que presenta, así como disposición para comunicarse efectiva y afectivamente, con ella y su grupo familiar, en tanto que debe mostrarse comprensiva reflejando equilibrio para establecer una apropiada relación interpersonal, basada en los principios de respeto hacia la adolescente embarazada, como ser humano que es. Desde esta óptica, es preciso

hacer referencia a Montero, N. (1991), quien comparte los señalamientos de Barrera y Moncada, acerca de que las adolescentes como seres humanos, en su período de desarrollo: "...conforman actitudes de desmotivación, desubicación, baja autoestima y ambivalencias propias de su edad, representadas por una constante reafirmación del yo, procurando, copiando e imitando modelos y estereotipos, además de interdependencia a toda costa, sin detenerse a mirar las circunstancias" (Pág. 323).

El no detenerse a mirar las circunstancias en muchos casos, conlleva a la adolescente a un embarazo, quizás no deseado, pero por el que debe asumir su responsabilidad como mujer, asistiendo oportunamente a la consulta prenatal, donde la acción de enfermería puede ayudarles a desarrollar procesos de autovalorización, autodeterminación y recuperación de la autoestima, permitiéndoles al mismo tiempo, asumir de manera agradable y consciente tanto el embarazo como la maternidad, a partir de un clima armónico, donde el afecto, el cariño y la comprensión de sus problemas de salud jueguen un papel fundamental en la conquista del nuevo sentido de su existencia, es decir, su hijo.

Lo anterior orienta la descripción teórico-conceptual de la variable: Cuidados de enfermería a la adolescente embarazada, su dimensión: Relaciones interpersonales, los indicadores: Apoyo emocional, Apoyo valorativo y Apoyo informativo, así como los subindicadores que la sustentan.

### **Cuidados de enfermería a la adolescente embarazada.**

El término adolescencia, del latín **ad**, para y **olescere**, crecer para, como hoy es conocido, surgió al inicio del presente siglo. Sobre la adolescencia, se han elaborado diferentes criterios y distintas teorías con el ánimo de entender y explicar las conductas y comportamientos vividos durante ésta época de la vida. No obstante como lo dice Valenzuela, S. (1994), "...el significado del término adolescente no es aceptado ni entendido por igual en todas las sociedades, sosteniendo... que características tales como la rebeldía y estar contra el orden establecido, son propias del mundo desarrollado" (Pág. 88). Adicional a ello, la adolescencia es conocida como un período de cambios, transformaciones y adquisiciones importantes en el plano

físico, sexual, cognitivo y de identidad psicosocial como de autorrealización.

La adolescencia, de acuerdo con lo prescrito por la Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Sáez, I., y Arias, A. (1994), "...es la comprendida entre los 10 y 19 años de edad" (Pág. 15). Dentro de este rango puede diferenciarse temprana de 10 a 14 años de edad y el de 15 a 19 años, designado como adolescencia tardía, pero más allá de la edad cronológica, la adolescencia tiene connotaciones biológicas, psicológicas y sociales que asumen características diferentes según sea el contexto cultural donde se desenvuelve. Importante es también reconocer que durante la adolescencia se fortalece y consolida el proyecto de vida, surgida de la fertilidad que como lo señala Velásquez, M. (1999), "...hace relación al potencial que tiene una mujer en edad fértil, de quedar embarazada" (Pág. 49), para convertirse en mujer transmisora de vida de las nuevas generaciones.

En este orden de ideas, la adolescente que se embaraza necesita de enfermería cuidados integrales para promover y fortalecer su salud durante el período gestional. En palabras de Mercer, R.

(1981), “las enfermeras son los profesionales sanitarios que mantienen una interacción más intensa y sostenida con las mujeres en el ciclo de la maternidad” (Pág. 77). Alude Mercer, a la enfermería obstétrica que consiste: “...en el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas de mujeres y hombres a los problemas de salud... que surgen durante el embarazo, el parto y el período de postparto”, (Pág. 79). En Venezuela, las consultas de atención integral prenatal y postnatal, son atendidas en un alto porcentaje por auxiliares de enfermería, responsable de dar cuidados de enfermería a la adolescente embarazada, atender al médico en la consulta, realizar la post-clínica enmarcada en actividades educativas, promocionales de la salud y promocionales para la adopción del rol maternal, este es un factor de la teoría que lleva el mismo nombre, formulada por Mercer, R., citada por Raile Alligood, M., y Marriner Tomey, A. (1999), quien lo define como:

Proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar a lo largo de un cierto período de tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere competencia en la realización de los cuidados... y expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo... la madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y

competencia en la forma en que desempeña su rol maternal, la identidad como madre (Pág. 410).

Indudablemente, enfermería debe ofrecer mucho apoyo a la adolescente embarazada; para fortalecer su identidad como madre, debe motivarla a participar activamente en actividades que fortalezcan el vínculo afectivo, madre-hijo, la integración familiar, la relación de pareja, pero es fundamental ante todo, la aceptación del embarazo; porque, la mayoría de las adolescentes no esperan quedar embarazadas, cuando éste, sucede pueden negarlo hasta que los signos se hacen muy evidentes y no pueden continuar con la negación ante la familia o por contrario, la familia no pueda seguir ignorándolo. De allí que, como lo señalan Leonard, L. D; Perry, S. y Bobak, I. (1998), las tareas de desarrollo en el embarazo que "...la adolescente debe afrontar, incluyen aceptar la realidad biológica del embarazo..., aceptar la realidad del niño que está por nacer..., aceptar la realidad de la maternidad" (Pág. 959), esto es, preocuparse y ser capaz de autocuidarse, aprender de los cuidados ofrecidos por enfermería, los cuidados que su hijo necesitará, a través de la asistencia a la consulta prenatal.

En el diario vivir, la adolescente embarazada se enfrenta a situaciones de salud, en muchos casos por la falta de control. El control prenatal en palabras de López de Piña, B. (1994):

Es el conjunto de acciones realizadas por el equipo de salud, orientadas a lograr que el embarazo transcurra con vigilancia y asistencia, según el enfoque de riesgo, a fin de preservar la salud de la mujer y el hijo durante su gestación, ubicándola en el nivel de atención que le corresponda, para que el parto se realice sin complicaciones y se obtenga un recién nacido sano (Pág.95).

La atención de enfermería desde la consulta prenatal debe sustentarse en acciones de salud, sustentadas en la realización de apropiados cuidados a la adolescente embarazada. Leininger, M. (1989), al hacer referencia al término cuidados dice "...los cuidados constituyen la esencia de la enfermería y un elemento central, dominante y distinto de esta disciplina... la enfermería y un elemento central, dominante y distinto de esta disciplina... la enfermería es una disciplina y una profesión humanística y científica de cuidados... cuyo fin es atender a los seres humanos", (Pág. 447).

Consideraciones conceptuales que las autoras de este estudio comparten plenamente, porque, como anteriormente se ha dicho, las

adolescentes embarazadas son seres humanos, con sentimientos encontrados, que requieren de enfermería cuidados significativos en vista que vive una situación de riesgo para su salud, puesto que el embarazo en adolescentes es considerado como de alto riesgo, porque como bien lo señala Harris citado por Duarte, M. (1998): "...obedece al hecho de que en su organismo aún no se encuentran en proceso de maduración sus estructuras anatómicas para el desempeño de sus funciones propias " (Pág. 42). Desde lo citado, se tiene por cierto que el riesgo del embarazo en adolescentes está asociado con la presencia de preeclampsia, hipertensión inducida por embarazo que indirectamente puede conducir a la prematernidad y al bajo peso al nacer, deficiencia nutricional, que puede conducir a estados de anemia, en su conjunto son productos de la falta de un apropiado control prenatal, traducido a su vez en la entrada tardía al sistema de atención integral, identificado en términos normativos como atención o control prenatal, definido en las normas de atención materna y planificación familiar (1992), como un componente de la atención materna que busca:

...el cuidado y protección integral de la mujer, en particular de su esfera obstétrica y ginecológica, a través de la educación para la vida familiar, de la vigilancia, de las

distintas etapas de su vida reproductiva, con criterio de riesgo y el tratamiento oportuno y adecuado, que le permita a ella, a su núcleo familiar y a la comunidad los mejores niveles de salud y calidad de vida (Pág. 21).

Dentro de los programas de salud materno infantil, las necesidades sentidas por la adolescente embarazada, han hecho que las miradas se dirijan no sólo a la prevención de problemas relacionados con el embarazo, sino que ha cobrado gran importancia la promoción de su bienestar, éste en palabras de Chambers, C., citada por Sánchez Herrera, B. (1997), es entendido como “un proceso de movimiento hacia una mayor conciencia de sí mismo y del ambiente” (Pág. 21), que la lleva hacia un aumento en las interacciones con su pareja y con su grupo familiar, mediadas por los cuidados que le ofrece enfermería, buscando a través de sus interacciones con la adolescente embarazada, que ésta tenga un propósito de vida para ella y su hijo, así como una apreciación profunda por vivir y disfrutar de su maternidad y de la vida. También en la atención a la adolescente embarazada ha cobrado vigencia el cuidado humano que en palabras de Watson, J. citada por Wesley, R.L. (1997), supone que:

El cuidado puede ser demostrado de manera efectiva y practicado de forma interpersonal... consta de factores de cuidados que pueden satisfacer las necesidades humanas..., promueve la salud y el crecimiento del individuo y la familia..., responde aceptando a una persona como es y lo que parece, además de lo que podría llegar a ser. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico con el conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud... (Pág. 129-130).

Indudablemente, que el cuidado en términos humanísticos, alude a conductas humanas de enfermería, sustentadas en la empatía, compasión, simpatía por las adolescentes embarazadas en este caso de estudio y el respeto por la vida de ella y su hijo por nacer. Además de ello, Mayeroff, M. citado por Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (op.cit), dicen que el cuidar en enfermería es:

Un importante medio para el autocrecimiento. Ayudar a otra persona a crecer es..., ayudarlo a interesarse por algo, alguien, aparte de sí mismo; y esto incluye animarlo a apoyarlo para que encuentre y se establezca en lo que él es capaz de cuidar..., es ayudar a que otra persona se pueda cuidar por sí misma, siendo sensible a sus propias necesidades, interesarse y convertirse en responsable de su propia vida (Pág. 77).

En el contexto de lo citado, subyace un cuidado de enfermería integrador desde y hacia la adolescente embarazada, con el fin de ayudarla a participar activamente en las vivencias que el embarazo les

propicia, a crecer desde su interior en el rol materno, donde el hijo que vive en ella, sea significativo para su futura vida como madre, así mismo, debe ofrecerles información mediante una apropiada interacción personal, para que aprenda a cuidarse de sí misma, y sea responsable de su propia salud, durante el período de gestación, parto, puerperio, hasta lograr un pleno desarrollo del infante.

Para efectos del estudio, la variable: Cuidados de enfermería, se define operacionalmente, como la relación interpersonal, establecida entre el auxiliar de enfermería y la adolescente embarazada, con el fin de satisfacer sus demandas de atención en salud, cuando acude a la consulta prenatal del hospital Tipo I de Temblador, Edo. Monagas.

### **Relación interpersonal.**

En el marco de la atención a la adolescente embarazada, en la consulta prenatal, enfermería realiza múltiples actividades en diferentes momentos, comúnmente llamadas Preclínica y Clínica, pero que en su conjunto, diferentes autores les conciben en términos de consulta de enfermería, que Frías Osuna, A. (2000), define como “una vía de interacción en el proceso buscar, facilitar y recibir ayuda”

(Pág.202); adicional a ello, Borrel Carrió, F. (1992), considera que la consulta de enfermería es “una interacción profesional entre el usuario y la enfermera... centrada en la ayuda al individuo, al grupo familiar y a la comunidad... mediante un proceso de interacción específico y terapéutico” (Pág. 37). En ambas definiciones surge un denominador común, se da un proceso de relación entre los usuarios y enfermería, mediante una revista cara a cara.

La relación interpersonal, permite el establecimiento de lazos significativos entre el personal de enfermería y la adolescente embarazada. Es una relación privilegiada favorecedora que como bien lo señala Phaneuf, M. (1993), “le conduce a avanzar en su evolución a ver la vida de forma más positiva, a sentirse menos sola, más aceptada” (Pág. 12). La relación interpersonal es además un proceso dinámico que envuelve adaptación y ajustes continuos entre la díada enfermera-adolescente embarazada, este proceso de relacionarse interpersonalmente con otros en palabras de Montes Valverde, M. M. (op.cit), es “una clave básica para relaciones saludables que contribuyan al crecimiento personal, al desarrollo de la autoconfianza a través de la autoaceptación y una cooperación benéfica por medio de

la responsabilidad compartida...” (Pág. 55). Como se sabe, las adolescentes embarazadas vivencian no sólo transformaciones propias de su embarazo sino, también, las de su ciclo vital, presentando características de rebeldía, rechazo, negación; y, el auxiliar de enfermería, para ofrecerles cuidados en la consulta prenatal, deben establecer con ellas relaciones interpersonales significativas, sustentadas en la comprensión de su situación de salud, promoviendo el dialogo, en un ambiente de confianza, para permitirle exteriorizar y verbalizar sus sentimientos frente el embarazo. Mediante las relaciones interpersonales significativas, el personal de enfermería –enfermeras (os), y/o auxiliares de enfermería – tiene la oportunidad de ofrecerle ayuda a la adolescente para que aprenda a vivenciar su embarazo y muestre interés por su futuro hijo, adoptando un rol maternal apropiado.

Mercer, R., citada por Marriner Tomery, A., y Raile Alligood, M. (1999), define adopción del rol maternal, como: “proceso interactivo y evolutivo... durante el cual la madre establece un vínculo con el niños, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados con su rol y expresa placer y gratificación en el cumplimiento del

mismo” (Pág. 410). Desde la consulta, mediante la socialización de la adolescente embarazada y el personal de enfermería, se entrelazan distintas actividades asistenciales – educativas, que van a promover aprendizaje, motivación, vínculos afectivo y por ende, crecimiento personal en la adolescente en tanto que identidad como embarazada y madre.

### **Apoyo emocional.**

El apoyo o soporte social es una práctica del cuidado que se da en el intercambio de relaciones entre personal de enfermería y adolescentes embarazadas, caracterizada por expresiones de respeto, afecto, confianza, calidez para fortalecer la autoestima.

Muñoz de Rodríguez, L. (2000), afirma que “el fenómeno de soporte social ha sido estudiado desde tres perspectivas: la estructura, la función y la naturaleza” (Pág. 100). Argumenta además que la función se refiere a los tipos de apoyo que ofrece las fuentes:

**Emocional:** La fuente es asilo, descanso y contribuye al dominio emocional de la persona necesitada.

**Informacional:** La fuente es como un colector y diseminador acerca del mundo de las experiencias vividas.

**Alabanzas, apreciativo o valorativo:** La fuente actúa como retroalimentación, guía y media la solución de problemas, contribuye a elevar la autoestima del usuario.  
**Instrumental:** La fuente brinda ayuda práctica y concreta (Pág. 100).

En el contexto de la adolescente embarazada, el apoyo emocional se traduce en valioso y significativo desde la acción de enfermería en la consulta prenatal, puesto que acompañan el proceso del embarazo y las adaptaciones. Esto se logra mediante interacciones y valoraciones que permite al personal de enfermería constituirse en elemento de apoyo emocional para la adolescente embarazada centrando principalmente su atención en el **respeto**, porque como lo señalan Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K y wilkinson, J. (op.cit) "...la enfermera debe mostrar respeto para poder contar con la buena disposición del cliente y el deseo de trabajar con él" (Pág. 384). El respeto supone el miramiento, la comprensión y aceptación de los valores de la adolescente embarazada, así como el principio ideológico, ético y moral que pudieran influir en la conducta de la adolescente.

Es preciso que el auxiliar de enfermería adopte una actitud positiva en los encuentros con la adolescente embarazada, interesándose por darle un trato respetuoso, llamándola por su nombre

y apellido, de respeto a ella como persona digna de asistencia; al mismo tiempo, debe mostrarle confianza, que en palabras de Delgado, A. (1998), indica la "...capacidad de sumergirse en el mundo subjetivo del otro y de participar en su experiencia en la medida que la comunicación verbal y no verbal lo permite" (Pág. 60).

En otras palabras, es la capacidad que tiene el auxiliar de enfermería para ponerse en lugar de la adolescente embarazada, mostrándole comprensión, afecto, es reflejar la dignificación personal de las palabras de la adolescente, en su justo sentido, es comunicarse, es responder de forma que indiquen que han escuchado, lo que ella ha dicho y comprende lo que ella siente.

También es importante considerar las conductas no verbales. Para Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K y Wilkinson, J. (op.cit), las conductas no verbales "...que indican empatía son afirmar moderadamente con la cabeza, mirada continua, gesticulación moderada y escasa actividad y movimiento corporal" (Pág. 383), el resultado de la empatía es dar atención, apoyo emocional a la adolescente embarazada, estableciendo una relación útil, sana y sincera, sustentada a sí mismo

en la **calidez**, entendida en palabras de Frías Osuna, A. (op.cit), como “la proximidad afectiva que existe entre el usuario y la enfermera” (Pág. 208). La calidez entre el auxiliar de enfermería y la adolescente embarazada puede darse a través de miradas francas y directas, sonrisas oportunas, extendiendo los brazos para saludarla al recibirla en la consulta o al despedirla.

En la relación interpersonal el modelo de relación interpersonal – persona a persona – representa la interacción dada entre el personal de enfermería y la adolescente embarazada, en los encuentros que se producen en la consulta prenatal; en ésta, es donde se inicia, el nivel de encuentro original que, - a decir de variados autores – marca el proceso de interacción hacia el nivel de compenetración caracterizado por las primeras impresiones surgidas entre la adolescente embarazada y el personal de enfermería, a través de la relación interpersonal, al respecto Travelbee, J., citada por Marriner Tomey a., y Raille Alligood, M. (1999), en su teoría Modelo de Relación de persona a persona, se plantean que:

La relación persona a persona es ante todo una experiencia o serie de experiencias que vive la enfermera y el receptor de sus cuidados... esta relación se establece cuando la enfermera y el receptor de sus cuidados alcanzan una compenetración después de haber pasado por las fases de encuentro original, revelación de identidades, empatía y simpatía. (Pág. 366).

Criterios compartidos por las autoras de esta investigación, dado que la conducta de las adolescentes embarazadas ante la experiencia que han vivido debe tener importancia y significado para el auxiliar de enfermería, ya que cuando más fácilmente se identificarán y se resolverán sus problemas emocionales, y será posible fortalecer su autoestima, entendida como una actividad positiva de la persona – adolescente embarazada – hacia sí misma, es fundamental en el crecimiento armónico de la salud. A decir de García Monge, J. A. (1998), “los mensajes, que percibimos en nuestra sociedad impregnados de nuestra cultura, nos dan la sensación de que la autoestima es frecuente, abundante, habitual, en nuestras reacciones intra e interpersonales” (Pág. 83). Pero, al mirar más de cerca y más adentro en las personas, puede constatarse que la autoestima es la gran ausente de su estructura personal, a ello, no escapa la adolescente embarazada pues en la mayoría de los casos carece de la

experiencia de ser apta para la vida y por ende ser un dador de vida. Para Braden, N. (1991), la autoestima "...es la confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos básicos de la vida" (Pág. 84). Es la capacidad que tiene cada adolescente embarazada de afrontar su situación personal, afrontar el desafío de traer un hijo al mundo a edad tan temprana, asumiendo su responsabilidad como mujer y madre.

### **Apoyo valorativo.**

La esencia de la enfermería es el cuidado integral del ser humano, su núcleo de acción son las necesidades básicas, centradas en alcanzar el bienestar de la persona que atiende, en este caso la adolescente embarazada. El apoyo valorativo – valoración de la situación materna y fetal – supone un elemento diferencial importante para el resultado del embarazo. En términos generales, la finalidad de la valoración es crear una base de datos a partir de las respuestas del usuario de los servicios, para identificar con precisión los cuidados de enfermería que requiere.

Para Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K y Wilkinson, J. (op.cit), la valoración "...consiste en recoger, organizar, ponderar y registrar los datos sobre el estado de salud de un cliente" (Pág. 91). Para una efectiva valoración se precisa aplicar distintos métodos como. Observación, entrevista y examen físico, en la consulta prenatal, el auxiliar de enfermería como norma institucional, debe entrevistar a la adolescente embarazada para coleccionar datos que luego, registrará en la historia clínica, la **recogida de datos** dice Frías Osuna, A. (op.cit), "debe ser: planificada, sistemática, exhaustiva y objetiva" (Pág. 168). El auxiliar de enfermería, mediante entrevista individualizada, colecciona de la adolescente embarazada, en la primera consulta de control sus datos personales, antecedentes relacionados con enfermedades que ha vivenciado, alergias, etc., antecedentes ginecológicos, menarquia, duración de cada período menstrual, dolor, etc. **Medición de signos vitales**, temperatura, pulso, respiración, tensión arterial, se determinan en cada control prenatal con el fin de vigilar las funciones orgánicas durante el embarazo. En este orden de ideas, Dickason, E.; Silverman, B. y Schult, M. (1995), enfatizan:

El personal de enfermería registra las constantes vitales en cada visita. La TA, es la señal más importante de un posible problema. Una medida basal temperatura es esencial... si la TA está elevada, se interrogará sobre los signos de cefalea, értigo, epistaxis y aumento de edema en las extremidades. (Pág. 177).

La interpretación cuidadosa de la presión arterial por el personal de enfermería es importante en el análisis del riesgo de la adolescente embarazada. Desde la clínica de enfermería, se asume la responsabilidad de medir los signos vitales de la adolescente embarazada, registrarlos en la historia e informarlos verbalmente al médico, haciendo énfasis cuando estén alterados en relación a lo normado; puesto que ello induce complicaciones para la adolescente y su futuro hijo. Así mismo, es importante la determinación del **peso** y la **talla**, puesto que la obtención de dichos datos va a permitir evaluar si la ganancia o pérdida de peso es compatible con el plan global de ganancias de peso durante el embarazo.

También es importante la medición de la **altura uterina** en cada consulta, es una actividad a cumplir en la clínica de enfermería, en tanto que, es un indicador del progreso del crecimiento fetal y se constituye en una estimación general de la edad gestional. La medición

de la altura uterina puede ayudar a enfermería a la identificación de los factores de riesgo en la adolescente embarazada.

En palabras de Leonard Lowdermilk, D.; Perry, S. y Bobak, J. (op.cit), “una altura uterina estable o que decrece puede indicar la presencia de retraso de crecimiento intrauterino; un aumento excesivo puede indicar la presencia de un embarazo multifetal o un hidramnios” (Pág. 243). Para medir la altura uterina, con presión, es recomendable utilizar técnicas constantes, aplicadas por una misma persona durante la consulta, para que la variabilidad no difiera mucho. Adicional a lo anterior, es necesario considerar las **pruebas de laboratorios**, que toda embarazada debe realizarse. Aller, J. y Pages, G. (1999), enfatizan que: “en la primera consulta se debe practicar hemoglobina, hematocrito... contaje y fórmula leucocitaria para descartar procesos infecciosos bacterianos o virales, leucemias, etc., grupo sanguíneo y RH, para el estudio de incompatibilidad sanguínea materno-fetal” (Pág.21); pero además se debe realizar examen simple de orina, para determinar signos de infección.

Toxoide Tetánico, es una vacuna que protege al niño y a la madre contra tétanos – enfermedad grave del sistema nervioso causada por la infección de heridas por el bacilo *Clostridium tetani*. Este germen, al multiplicarse, produce grandes cantidades de una toxina muy potente que origina espasmos musculares graves. Es un germen anaerobio, es decir, se reproduce en ausencia de oxígeno, prolifera en las heridas sucias, penetrantes, sinuosas o con gran cantidad de tejido muerto o desvitalizado.

El período de incubación oscila entre dos semanas y varios meses y es más corto cuanto mayor sea la contaminación de la herida. Los primeros síntomas son la cefalea y la depresión, seguidos por dificultad para tragar y para abrir la mandíbula por completo. Se desarrolla rigidez de forma progresiva en el cuello y en espasmo gradual en los músculos de la mejilla que hacen aparecer la cara con una sonrisa sardónica característica.

El tratamiento consiste en: completa limpieza y desbridamiento (separación de los tejidos desvitalizados) de la herida para eliminar los cloristridios, uso de antibióticos (penicilina), neutralización de la toxina

con antitoxina, reducción de los espasmos musculares y asistencia respiratoria.

La vacunación consiste en la administración de tres del toxoide tetánico (toxina inactivada por el calor) y dosis de recuerdo cada cinco años. Una dosis de recuerdo también es conveniente cuando existen heridas de riesgo. La vacunación infantil suele asociarse a las vacunas de la tos ferina y difteria (vacuna trivalente DTP – difteria, tétanos y pertussis-) y a la de la polio. En el paciente no inmunizado que presenta una herida, debe iniciarse un ciclo de inmunización estándar y aplicarse una inyección de gammaglobulina antitetánica (anticuerpos contra el bacilo que actúan hasta que el organismo pueda crear sus propias defensas frente a la toxina, lo cual suele tardar veinte días); esta vacuna en las embarazadas debe ser aplicada en dos dosis a intervalos de un mes, por el personal de enfermería, en la consulta prenatal.

### **Apoyo informativo**

El término apoyo informativo alude a la relación interpersonal, menos afectiva y más de carácter instrumental, para proporcionar

información, facilitando el conocimiento que retraduzca en efectos positivos hacia la salud reproductiva de la adolescente embarazada. Muchos expertos en enfermería hacen énfasis en la educación maternal definida por Soto Villanueva, s. (1996), como.

...el conjunto de actividades que profesionales sanitarios, individuos y comunidad realizan para contribuir a la promoción de un estado de salud en la mujer que le permita vivir, junto a su pareja, una experiencia gozosa de los procesos de embarazo, parto y puerperio, en los que la educación para la salud es una herramienta crucial. (Pág. 975).

Desde lo citado, el apoyo informativo que le debe ofrecer el personal de enfermería a la adolescente embarazada en la consulta prenatal estará orientado a la promoción de hábitos de conducta que aumenten su nivel de salud y bienestar, dándoles al mismo tiempo la información y atención necesaria, facilitadotas de su protagonismo en el proceso de cambio que el embarazo le supone, de esta forma, puede la adolescente embarazada mediante un apropiado apoyo informativo desarrollar su ser madre, ser mujer y ser social. Aduce Soto Villanueva, S. (2000), que las actividades centradas en el apoyo informativo se distribuyen en tres niveles o etapas:

**Primer nivel...** se realizan durante el primer trimestre del embarazo, y los contenidos están relacionados con los hábitos y comportamientos saludables en el embarazo. **Segundo nivel**, se realiza durante el tercer trimestre del embarazo, y sus contenidos se orientan a la vivencia saludable del embarazo... del parto y a la promoción de la lactancia materna. **Tercer nivel** están dirigidas a capacitar a la madre y al padre para vivir en forma saludable el postparto y la relación con su bebé, a promocionar y apoyar la lactancia materna, o fomentar los grupos de apoyo y ayuda mutua.(Pág. 298).

En este orden de ideas, las actuaciones de enfermería en la consulta prenatal, estarán direccionadas hacia la promoción de la **higiene personal**, en las adolescentes embarazadas, en primer término, debe insistir en la seguridad durante el baño diario, manteniendo un apropiado equilibrio para no correr riesgo de caída por resbalo, así mismo, es importante que les informe la hora adecuada para el baño, así como su importancia, que subyace en la idea de mantenerse fresca y libre de sudoración de todo su cuerpo, también se le debe reforzar conductas positivas sobre la higiene dental. A ello, se adiciona la importancia de informarles la importancia de usar vestimenta cómoda y suelta.

El propósito del apoyo informativo relacionado con la alimentación es proporcionar conocimiento a la adolescente embarazada sobre la importancia de consumir una dieta equilibrada durante la gestación. Desde la perspectiva de la promoción de la salud. López Nomdedeu, C. (2000), dice que la educación nutricional tiene entre sus objetivos la “transmisión de ideas básicas sobre la alimentación correcta para proteger la salud... intentando crear actitudes positivas hacia los hábitos alimentarios adecuados y finalmente, instaurar conductas permanentes fruto del convenimiento” (Pág. 317). La dieta diaria de la adolescente debe contener alimentos de los cuatro grupos, tales como cereales y sus derivados, leche y sus derivados, carnes, pescados, huevos, frutas y hortalizas, adicional al conocimiento sobre los cuatro grupos de alimentos que debe consumir debe aprender que ese tipo de dieta balanceada les va a proporcionar tres grandes clases de nutrientes, tales como: carbohidratos, proteínas, lípidos o grasas, además de vitaminas y minerales.

A ello se adiciona, la importancia de estimularla a planificar períodos para el **descanso**, puesto que las molestias del embarazo a menudo interrumpen el descanso, a medida que el embarazo de la

adolescente se va desarrollando ella debe organizar sus actividades de la vida diaria para obtener suficiente tiempo para su descanso. Los planes para ayudar a la madre adolescente a ser más activa en sus propios cuidados personales pueden ser tan sencillos como reforzar su capacidad para adoptar las opciones de descanso y **sueño** correctas.

En relación al **ejercicio** físico, muchos expertos están de acuerdo en estimular la ejecución de actividades normales, no extenuantes, incluyendo caminatas diarias, para asegurar el nacimiento de un niño sano. Dicen Lowdermilk, D.; Perry, S. y Bobak, J. (op.cit), que "...la actividad física produce una sensación de bienestar... mejora la circulación, promueve la relajación y el reposo y contrarresta el tedio..." (Pág. 251). Promover información sobre el descanso, sueño y ejercicio a la adolescente embarazada es una responsabilidad de enfermería en la consulta prenatal.

Es preciso ofrecer a la adolescente embarazada, apoyo informativo sobre las **complicaciones del embarazo**, ya que en dicho grupo etario el embarazo se asocia con aumento de la morbilidad y

mortalidad tanto para la madre como para el niño. Diferentes autores al abordar el tema maternidad en las adolescentes, explicitan que la pre-eclampsia es casi tres veces más probable en embarazadas menores de 17 años que en las de 30 y más años, pero puede presentarse además, eclampsia, hipertensión inducida por el embarazo, ésta dice Roberts, J. (1994), puede:

Conducir indirectamente a la prematuridad y al bajo peso al nacer... es muy frecuente que haya que interrumpir el embarazo... para poder ser resultado de la hipertensión inducida por el embarazo y puede conducir a crecimiento intrauterino retardado en el bebé, (Pág. 958).

Adicional a ello, la incidencia de bajo peso al nacer, los abortos espontáneos y la mortalidad infantil, es tres veces más alta en las adolescentes embarazadas menores de 15 años, esta situación puede suceder porque la adolescente tiende a acudir muy tarde a la consulta prenatal y en muchos casos desconoce los resultados desfavorables de un embarazo sin control. Una de las responsabilidades de enfermería en la consulta prenatal es la reducción de riesgos y consecuencias adversas del embarazo en la madre, el niño y el padre. Sobre este particular, Silber, T.; Giurgiovich, A. y Minits, M. (1995),

además de la hipertensión, anemia, prematuridad y mortalidad materna y perinatal “actualmente se han elaborado otras teorías que consideran la influencia de otros factores tales como la paridad... factores inmunológicos y genéticos” (Pág. 257). En el caso de la anemia, puede deberse a los malos hábitos alimenticios de la adolescente embarazada y a la baja condición socioeconómica, de allí que, sea recomendable el uso de polivitaminas y minerales.

Así mismo, es importante ofrecerles información relacionada con **cuidados al recién nacido**, que incluyen baño diario, cuidados del cordón umbilical, aplicación de estrategias para facilitar el desarrollo del vínculo psicoafectivo madre-hijo, para López Gómez, J.R.; Bracho de López, C.; González Gómez, R.; Román de Cisneros, G.; Zambrano de Guerrero, A.; Evies de Barrios, A. y Guerra de Castillo, C. (1997), “la satisfacción de las necesidades del niño, como: alimentación, abrigo, baño, higiene, protección, amor y otros, son cubiertos con alegría por aquellas madres que han desarrollado una vinculación afectiva con su hijo” (Pág. 155). El desarrollo de conductas maternas positivas en la vinculación afectiva madre-hijo, se inicia cuando la madre adolescente aprende a examinar su hija, tocándolo con la punta de los dedos,

haciendo un recorrido suave por todo su cuerpo, transmitiendo amor y afecto; la ejecución de dicha actividad, le permite a la madre revisar el aspecto general de su hijo, coloración de la piel, estado del cordón umbilical, movilidad, etc.

En referencia a la **lactancia materna**, definida como la forma tradicional y natural que tienen las madres de alimentar a sus hijos, su uso se ha visto disminuido con la modernización y urbanización.

Expertos de la OMS y UNICEF (1996), opinan que la lactancia materna consiste “en el amamantamiento exclusivo del niño durante los seis primeros meses de vida, seguidos de un prolongado período de amamantamiento que se combina con alimentación complementaria” (Pág. 32). Es el personal de enfermería responsable de ofrecer en la consulta a la adolescente embarazada información sobre los beneficios de la lactancia materna, focalizando la temática mediante intervenciones educativas individuales.

En la declaración de Innocenti (1999), se abordan los beneficios de la lactancia materna:

Reduce la morbilidad infantil..., proporciona nutrición óptima, tanto a los recién nacidos normales, como a los grupos de alto riesgo (bajo peso, pretérmino), contribuyendo a su crecimiento y desarrollo..., mejora la salud de las mujeres..., proporciona beneficios económicos a la familia y a la nación (Pág. 982).

De hecho, es necesario que enfermería asuma en su hacer educativo la promoción de la lactancia materna en la consulta prenatal, la adolescente embarazada debe saber que amamantar a su hijo en forma exclusiva además de proporcionarle todos los nutrientes, lo protege de muchas enfermedades y lo ayuda a crecer en forma sana. También, debe recibir apoyo informativo sobre la técnica de la lactancia materna incluyendo posiciones para el amamantamiento, frecuencia sin limitaciones de tiempo, composición de la leche materna, aspectos inmunológicos, etc.

A través del apoyo informativo, es importante que el personal de enfermería en particular, el auxiliar de enfermería, durante la consulta prenatal, explique la importancia de los **controles sucesivos**, la frecuencia de las consultas sucesivas se estima como dice López de Piña, B. (op.cit), en "...un control mensual hasta 34 semanas de

gestación, quincenal, hasta las 37 semanas y semanal del resto del embarazo” (Pág. 96). En cada uno de dichos controles, la evaluación debe ser integral, en lo biológico, psicológico y social; siempre considerando que cada caso en particular es único. En las consultas sucesivas Aller, J. Pages, G. (op.cit), recomiendan: “la paciente debe ser interrogada con relación a sangrado genital, flujo vaginal, dolores abdominales e irritabilidad uterina” (Pág. 23); esto es una forma de precisar el riesgo de complicaciones en el embarazo y buscar estrategias para prevenirlas.

### **2.3 Sistema de variable**

Para efectos del estudio, se selecciono la variable **Cuidados de enfermería a la adolescente embarazada**, que se define conceptual y operacionalmente a continuación:

#### **Definición Conceptual:**

Compartir de acciones y actitudes, que llevan al bienestar del ser humano en todas las dimensiones de existencia, para vivir el proceso de procrear (Montes Valverde, M.M. (1999; Pág. 13).

**Definición Operacional:**

Relación interpersonal establecida entre la adolescente embarazada y auxiliares de Enfermería, cuando acude a la consulta prenatal del Hospital tipo I, Temblador Edo. Monagas, a fin de satisfacer su atención en salud integral.

## 2.4 Operacionalización de Variables

**Variable : Cuidados de enfermería a la adolescente embarazada**

**Definición Operacional:** Esta relacionada con la relación interpersonal establecida entre la adolescente embarazada y auxiliares de Enfermería, cuando acude a la consulta prenatal del Hospital tipo I, Temblador Edo. Monagas, a fin de satisfacer su atención en salud integral.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Items
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Relación interpersonal</b> Se refiere al establecimiento de lazos significativos entre el personal de enfermería y la adolescente embarazada en la consulta prenatal, para ofrecerles apoyo emocional, apoyo valorativo y apoyo informativo, durante el proceso del embarazo, sustentadas en la comprensión de su situación de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Apoyo emocional:</b> Opinión de la adolescente embarazada en control, respecto al apoyo emocional que le ofrece el auxiliar de enfermería en la consulta prenatal, relacionado con:</li> <li><b>Apoyo valorativo:</b> Opinión de la adolescente embarazada en control, respecto al apoyo valorativo cumplido por la auxiliar de enfermería en la consulta prenatal, relacionado con:</li> <li><b>Apoyo informativo:</b> Opinión de la adolescente embarazada en control, respecto a las tareas educacionales cumplidas por el auxiliar de enfermería durante la preclínica para ofrecerles información relacionada con hábitos de:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto</li> <li>- Confianza</li> <li>- Calidez</li> <li>- Autoestima</li> <li>Datos personales</li> <li>Medición de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Signos vitales</li> <li>- Peso</li> <li>- Talla</li> <li>- Altura uterina</li> <li>- Pruebas de laboratorio</li> <li>-Toxoide tetánico</li> </ul> </li> <li>- Higiene personal</li> <li>- Alimentación</li> <li>- Descanso</li> <li>- Ejercicio</li> <li>- Complicaciones del embarazo</li> <li>- Cuidados del recién nacido</li> <li>- Lactancia materna</li> <li>- Controles sucesivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1-2</li> <li>3-4</li> <li>5-6</li> <li>7-8</li> <li>9-10-11</li> <li>12-13</li> <li>14</li> <li>15</li> <li>16</li> <li>17-18-19</li> <li>20</li> <li>21-22</li> <li>23-24</li> <li>25-26</li> <li>27</li> <li>28-29-30</li> <li>31-32-33</li> <li>34-35</li> <li>36</li> </ul>

## DEFINICIÓN DE TERMINOS

**Adolescente:** (adolescent) Período del desarrollo entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Suele empezar entre los 11 y los 13 años de edad, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, y termina a los 18-20, con la adquisición de la forma adulta totalmente desarrollada. Durante este período, el sujeto sufre grandes cambios físicos, psicológicos, emocionales y de personalidad.

**Aborto:** Ya sea espontáneo o inducido, es la pérdida del producto del embarazo, antes del punto de viabilidad del feto.

**Biopsicosocial:** Relativo a lo biológico (físico), psicológico (psíquico) y social (sociedad-cultura).

**Cuidado perinatal:** Es aquella que hace referencia al cuidado de la salud de la mujer a través de la totalidad del embarazo y de los tres meses después del parto.

**Embarazo:** Gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno, abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, pasando por los períodos embrionarios y fetal.

**Embarazo precoz:** Es todo aquel embarazo que ocurre durante la adolescencia (10-19 años) momento en el cual las jóvenes no reúnen las condiciones de madurez sexual y social para asumir la maternidad.

**Factores biológicos:** Son los relacionados con los cambios físicos (crecimiento de las mamas, vello y maduración sexual).

**Factores psicosociales:** Son los relacionados con la conformación de la psiquis, relaciones afectivas y conductas propias de la edad.

**Factores socioculturales:** Son los relacionados con la cultura que rodea al adolescente, conformación familiar, grupo social al cual pertenece y carencia de información y asistencia que deberían generar los servicios educativos y de salud en general.

**Gestación:** Período de desarrollo fetal intrauterino, desde la concepción hasta el nacimiento.

**Maduración:** Proceso por el cual se consigue el desarrollo completo. En el hombre, despliegue de todas las capacidades físicas emocionales e intelectuales y gran adaptabilidad dentro de su ambiente. Primípara o primigesta: Mujer que ha parido o esta embarazada por primera vez.

**Prenatal:** que es anterior al nacimiento, que aparece o existe antes del nacimiento; se aplica tanto a la atención a la embarazada como al crecimiento y desarrollo del feto.

**Prenatal asistencial:** (antepartal care) Asistencia a la mujer gestante durante el tiempo de la gestación, donde se llevan a cabo una serie de procedimientos médicos que permitirán valorar y evaluar el estado de la embarazada desde su primera consulta hasta el término feliz de su embarazo.

**Primigesta (primigravida):** Término que indica que es el primer embarazo en la mujer.

## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

Este capítulo hace referencia al diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de los datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de información y técnicas de análisis.

#### **3.1 Diseño de Investigación**

Atendiendo al problema y la variable en estudio, el diseño se adscribe al no experimental, que en palabras de Hernández Sampieri, R.; Fernández collado, C. y Baptista Lucio, P. (1998) trata de “observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (Pág. 267). En este sentido, se busca determinar los cuidados de enfermería que el auxiliar de enfermería ofrece a la adolescente embarazada en la consulta prenatal.

#### **3.2 Tipo de estudio**

En el marco de los objetivos de la investigación, el estudio es de tipo transversal, definido por Pineda, E.; Alvarado, E. y Hernández de

Canales, F. (1994) como aquellos donde "...se estudian las variables simultáneamente en determinado momento,..." (Pág. 81). En el marco del análisis y alcance de los resultados, el estudio es de tipo descriptivo, este según Hurtado, J. (1998) tiene como objetivo central "lograr la descripción o caracterización del evento de estudio dentro de un contexto particular" (Pág. 211). En la presente investigación se trata a la adolescente embarazada, en su dimensión: Relación interpersonal, variable que será estudiada en un solo momento.

### **3.3 Población**

Para Polit, D. y Hungler, B. (1997), la población es "un conjunto global de casos que satisface una serie predeterminada de criterios... siempre abarca el cúmulo total de elementos que interesan al investigador" (Pág. 235). En consistencia con lo citado, la población objeto de estudio, queda conformada por noventa (90) adolescentes embarazadas en control, cuyo criterios de selección fueron: edad comprendida entre 10 a 20 años, con estudios de primaria, bachillerato, TSU y universitario, que estén asistiendo a la consulta prenatal y tengan una edad gestacional de 8 semanas en adelante.

### **3.4 Muestra**

Polit, D. y Hungler, B. (op.cit) dicen que la muestra “representa un subconjunto de unidades que integran a la población y se conocen como elementos” (Pág. 236). Para efectos del estudio la muestra quedo conformada por el 54,4% de la población, es decir 49 adolescentes embarazadas que cumplieron los requisitos de selección; antes mencionados y se seleccionaron aplicando el muestreo no probabilistico intencional.

### **3.5 Métodos e instrumentos para la recolección de datos**

Para efectos de la recolección de los datos se selecciono como método el cuestionario, definido por Pineda, E.; Alvarado, E. L. y Hernández de Canales, F. (op.cit) como “el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo” (Pág. 132). Atendiendo a lo citado, se elaboro un cuestionario contentivo de datos demográficos como edad, Edo. Civil, grado de instrucción y edad gestacional; y, el cuestionario propiamente dicho, contentivo de treinta y seis (36) preguntas en escala Lickert modificada: Siempre (3), Algunas veces (2) y Nunca (1), una vez elaborado dicho cuestionario fue sometido a validez de expertos en

términos de contenido, solicitando a profesores de la escuela de enfermería, dieran su opinión respecto a la redacción de las preguntas, claridad, precisión, comprensión, especificidad e imparcialidad, orden de ubicación entre otras consideraciones; obtenidas las recomendaciones dadas por los expertos, se hicieron las correcciones indicadas para la redacción de algunos ítemes. Posteriormente se cumplió el procedimiento de confiabilidad.

### **3.7 Confiabilidad**

Una vez que se realizó la selección del cuestionario y haber definido el estudio, se procedió a establecer la confiabilidad, mediante el análisis de las dimensiones e indicadores donde se pretendió medir el rango de estabilidad del cuestionario en su aplicación.

Dentro de esta perspectiva Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (1998), sostienen que: “la confiabilidad de un cuestionario de medición se consiste en: “la confiabilidad de un cuestionario de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (Pág. 242). Para determinar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a diez

(10) adolescentes embarazadas, representantes de la población en condiciones similares que no formaron parte de la muestra.

Para efectuar el cálculo de la confiabilidad de un cuestionario existen infinidad de fórmulas que generan coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1, siendo "0" una confiabilidad nula y 1 una confiabilidad máxima, mientras más se acerca el valor a cero más factible es el error en la medición.

A efectos de esta investigación se concluyó utilizar el coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), utilizado para escala tipo Lickert, de suma utilidad cuando los ítems que presentan más de dos alternativas, y cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum St^2}{St^2} \right]$$

**Donde:**

$\alpha$  = Coeficiente de confiabilidad

K = número de Ítems

$\sum St^2$  = Varianza del instrumento

$St^2$  = varianza de la suma de los Ítems.

Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro de relación:

### Significado de los valores del Coeficiente Alfa de Cronbach

Valores del coeficiente	Criterios de confiabilidad
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 – 1	Muy alta

**Fuente: Pérez, G. (1998)**

Sustituyendo en el instrumento para determinar los cuidados de enfermería desde la perspectiva de las adolescentes embarazadas:

$$\alpha = \frac{36}{36 - 1} \left[ 1 - \frac{8.79}{57.50} \right]$$

$$\alpha = 1.03^* (1 - 0.0153)$$

$$\alpha = 0.87$$

Comparando el valor obtenido de 0.87, con los reflejados en la escala presentada por Pérez Galán (1998) refleja una confiabilidad

"Muy Alta". Según Hernández y otros (1999), los valores de los índices de confiabilidad alrededor de estas estimaciones son muy satisfactorios, lo que confirma que de ser aplicado el cuestionario en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

### **3.7 Procedimiento para la recolección de información**

Se solicitó autorización a los directivos del hospital y de la consulta para realizar el estudio, obtenida dicha autorización, se estableció contacto con el personal de enfermería de la consulta prenatal para conocer el funcionamiento de esa consulta, horario, número de embarazos en control.

En la segunda semana del mes de febrero, se aplicaron cada día Diez (10) cuestionarios a las adolescentes embarazadas seleccionadas, previa solicitud del consentimiento informado, el día viernes, se aplicó el cuestionario, solo a nueve (9) de las asistentes a control que cumplían los requisitos de selección cuando tuvieron duda sobre algunas de las interrogantes se le aclaró la duda.

Finalmente se agradeció a cada su participación en la investigación.

### **3.8 Técnicas de análisis de los Datos.**

Se resumió la información obtenida, en una matriz de doble entrada para facilitar su análisis. La estadística descriptiva: frecuencia y porcentaje permitió a través del programa computarizada SPSS para ciencias sociales, el análisis estadístico de la información, la elaboración de los cuadros y gráficos que la sustentan.

## **CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente capítulo, hace referencia a la presentación de los resultados obtenidos del instrumento aplicado a fin determinar los cuidados de enfermería a la adolescente embarazada en la relación interpersonal establecida con las auxiliares de enfermería adscritas a la consulta prenatal, así como describe el análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos formulados comparando los resultados con el basamento teórico.

### **Presentación de Resultados**

Para efectos del análisis de los resultados se aplicó la estadística descriptiva, adaptando frecuencias absolutas y porcentajes en función de las alternativas de respuestas, considerando la variable, dimensión, indicadores y subindicadores previamente formulados. Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems. Los resultados se obtuvieron a través del programa SPSS V-7 para Windows XP y se complementan con gráficos adecuados al tipo de dato procesado.

**CUADRO Nº 1**

DATOS DEMOGRÁFICO RELACIONADOS CON LA EDAD DE LAS  
 ADOLESCENTES. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL TIPO I  
 TEMBLADOR. ULTIMO TRIMESTRE 2005 Y PRIMER TRIMESTRE 2006

<b>Edad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
10 a 13 años	4	8,2
14 a 16 años	17	34,7
17 a 20 años	28	57,1
<b>Totales</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>

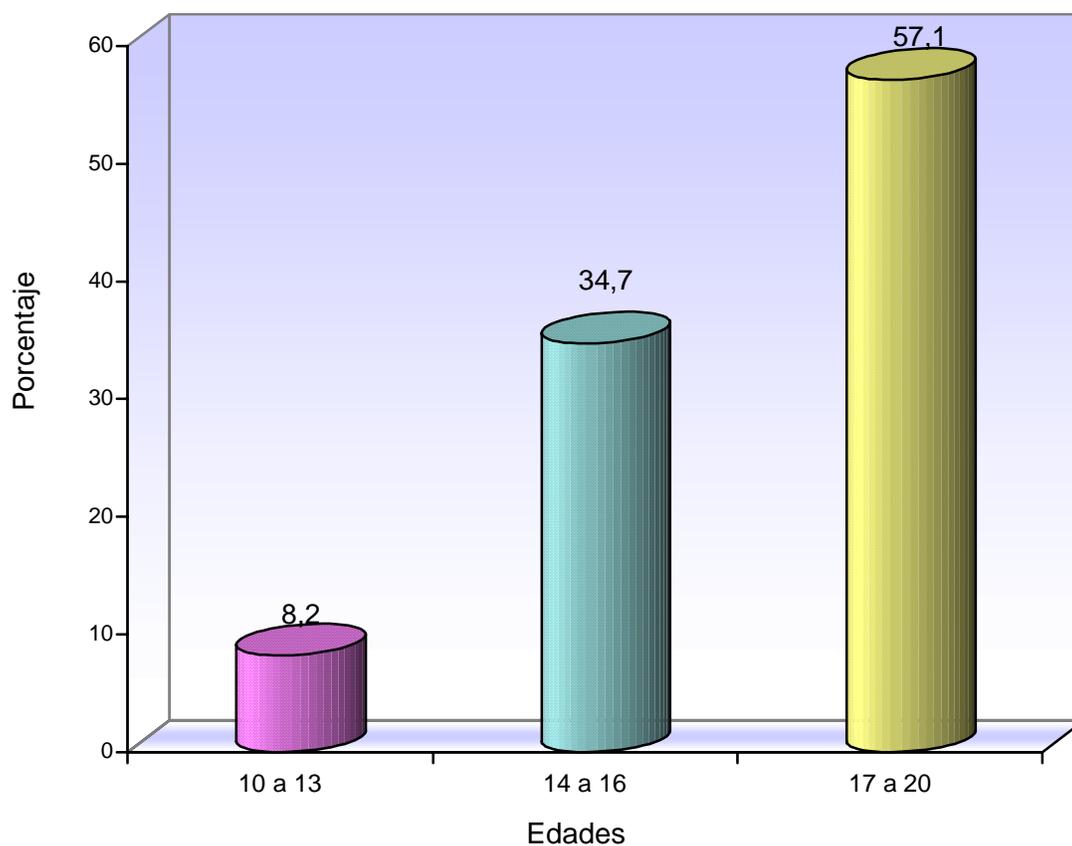
Fuente: Instrumento aplicado.

**Análisis del cuadro Nº 1**

El cuadro Nº 1, muestra los resultados correspondientes a la edad del elemento muestral, determinándose que el 57,1% tienen entre 17 a 20 años; seguido por el 34,7% de las que tienen entre 14 a 16 años y el 8,2% entre 10 a 13 años.

**GRÁFICO N° 1**

DATOS DEMOGRÁFICO RELACIONADOS CON LA EDAD DE LAS  
ADOLESCENTES. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL TIPO I  
TEMBLADOR. ULTIMO TRIMESTRE 2005 Y PRIMER TRIMESTRE 2006



Fuente: Cuadro N° 1.

## CUADRO Nº 2

DATOS DEMOGRÁFICO RELACIONADOS CON EL ESTADO CIVIL DE  
LAS ADOLESCENTES. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL TIPO I  
TEMBLADOR. ULTIMO TRIMESTRE 2005 Y PRIMER TRIMESTRE 2006

<b>Estado civil</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Soltera	29	59,2
Casada	9	18,4
Concubina	11	22,4
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>

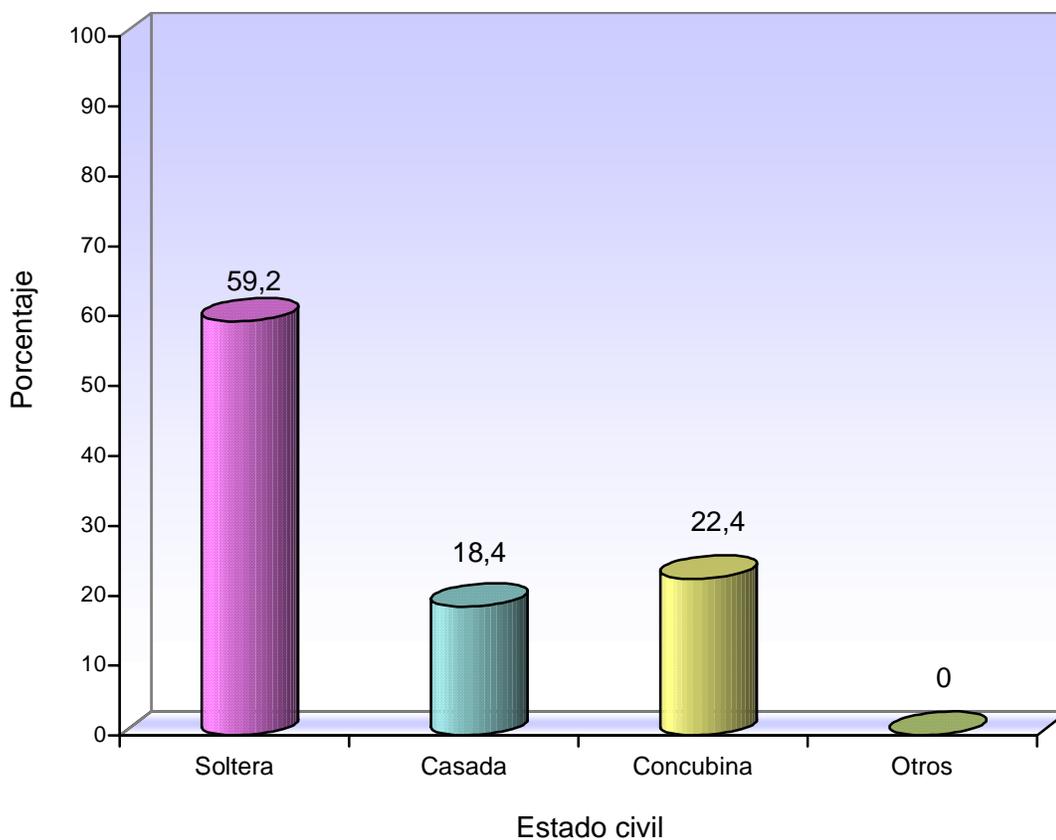
Fuente: Instrumento aplicado.

### Análisis del cuadro Nº 2

El cuadro Nº 2, muestra los resultados correspondientes al estado civil del elemento muestral, determinándose que 59,2% son solteras; seguido por el 22,4% de las que son concubinas y el 18,4% están casadas.

**GRÁFICO N° 2**

DATOS DEMOGRÁFICO RELACIONADOS CON EL ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL TIPO I TEMBLADOR. ULTIMO TRIMESTRE 2005 Y PRIMER TRIMESTRE 2006



Fuente: Cuadro N° 2.

**CUADRO Nº 3**

DATOS DEMOGRÁFICO RELACIONADOS CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL TIPO I TEMBLADOR. ULTIMO TRIMESTRE 2005 Y PRIMER TRIMESTRE 2006

<b>Grado instrucción</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Alfabeto	5	10,2
Primaria	32	65,3
Secundaria	10	20,4
Universitaria	2	4,1
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>

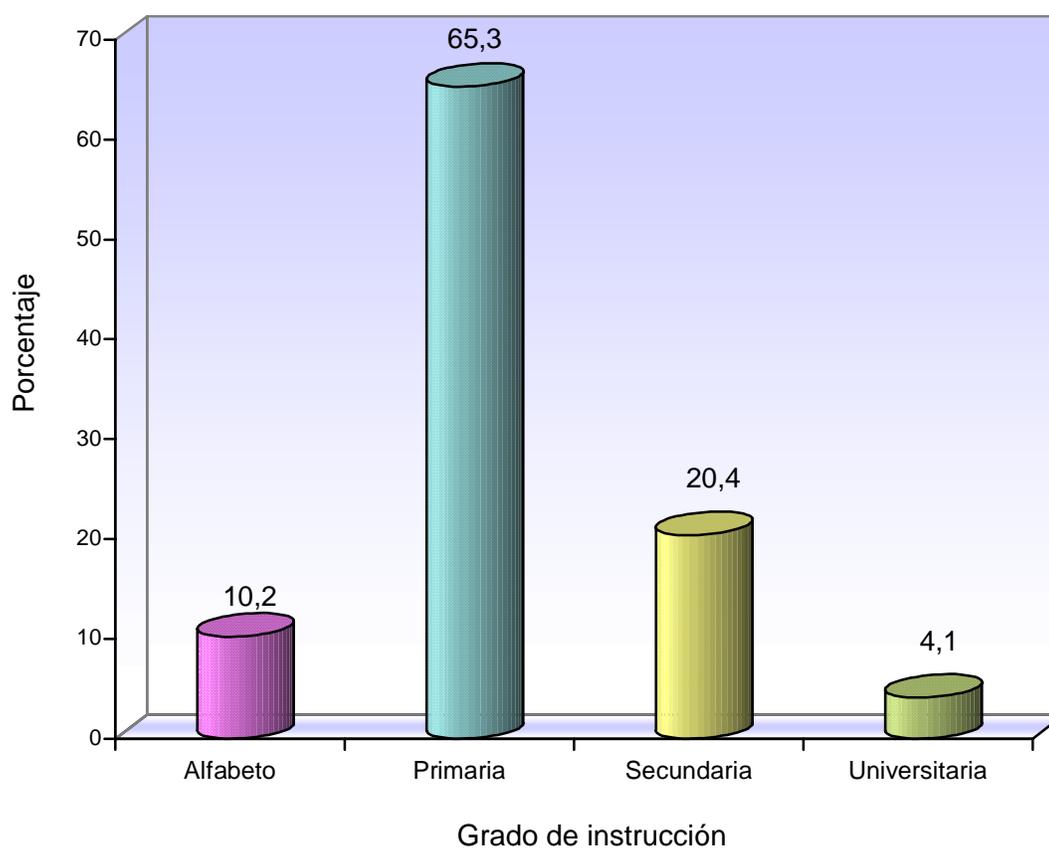
Fuente: Instrumento aplicado.

**Análisis del cuadro Nº 3**

En el cuadro Nº 3, se aprecian los resultados correspondientes al grado de instrucción de las adolescentes, destacándose que el 65.3% tienen estudios de primaria; seguido por el 20,4% de quienes tienen estudios secundarios; el 10,2% son alfabetos; y el 4,1% tienen estudios universitarios.

**GRÁFICO N° 3**

DATOS DEMOGRÁFICO RELACIONADOS CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL TIPO I TEMBLADOR. ULTIMO TRIMESTRE 2005 Y PRIMER TRIMESTRE 2006



Fuente: Cuadro N° 3.

#### CUADRO Nº 4

DATOS DEMOGRÁFICO RELACIONADOS CON LA EDAD GESTACIONAL DE LAS ADOLESCENTES. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL TIPO I TEMBLADOR. ULTIMO TRIMESTRE 2005 Y PRIMER TRIMESTRE 2006

<b>Edad gestacional</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
08 a 16 semanas	10	20,4
17 a 26	5	10,2
27 a 33	15	30,6
34 ó más semanas	19	38,8
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>

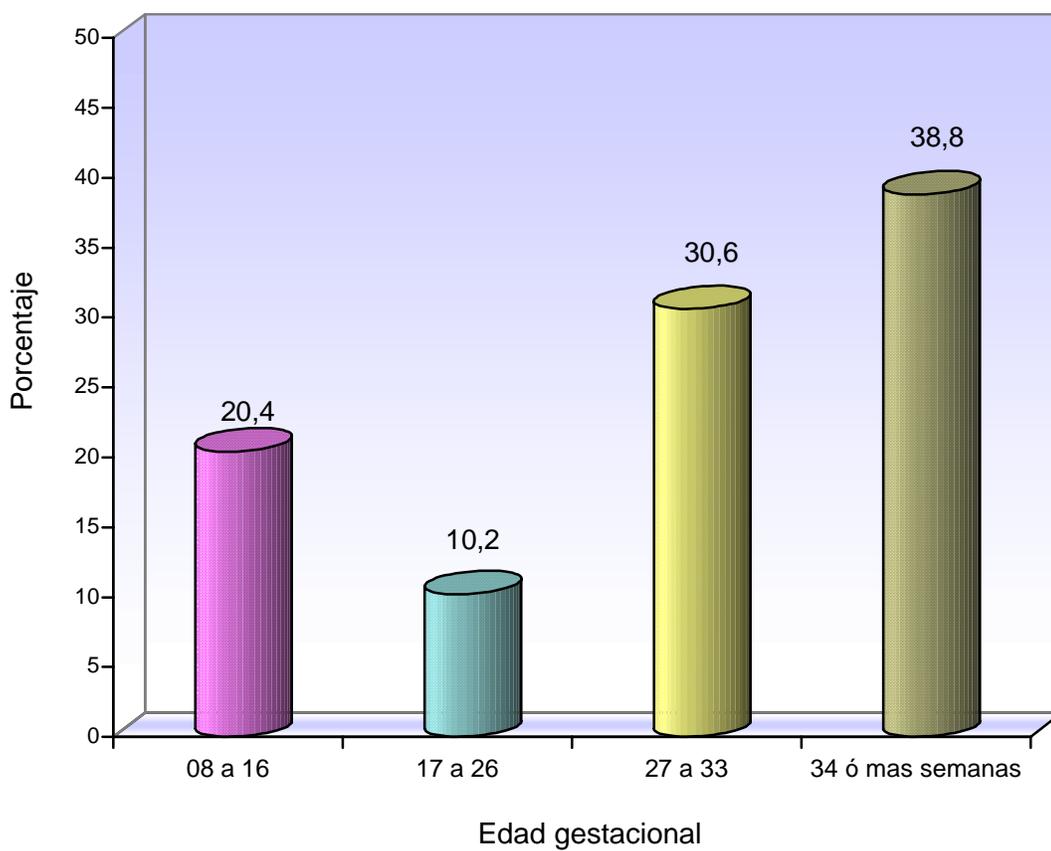
Fuente: Instrumento aplicado.

#### Análisis del cuadro Nº 4

El cuadro Nº 4, muestra los resultados correspondientes a la edad gestacional, determinándose que 38,8% tienen entre 34 ó más semanas de gestación; seguido por el 30,6% de quienes tienen entre 27 a 33 semanas; el 20,4% de 8 a 16 semanas y el 10,2% de 17 a 26 semanas de gestación.

**GRÁFICO N° 4**

DATOS DEMOGRÁFICO RELACIONADOS CON LA EDAD GESTACIONAL DE LAS ADOLESCENTES. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL TIPO I TEMBLADOR. ULTIMO TRIMESTRE 2005 Y PRIMER TRIMESTRE 2006



Fuente: Cuadro N° 4.

### CUADRO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA  
OPINIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA EN CONTROL  
RESPECTO AL APOYO EMOCIONAL QUE OFRECE EL AUXILIAR DE  
ENFERMERÍA. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL TIPO I TEMBLADOR.  
ULTIMO TRIMESTRE 2005 Y PRIMER TRIMESTRE 2006

Alternativas Subindicadores	Siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Respeto	9	18,4	35	71,4	5	10,2	49	100,0
Confianza	1	2,0	15	30,6	33	67,3	49	100,0
Calidez	2	4,1	28	57,1	19	38,8	49	100,0
Autoestima	5	10,2	16	32,7	28	57,1	49	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

#### Análisis del cuadro Nº 5

En el cuadro Nº 5, se aprecian los resultados correspondientes al **subindicador respeto**, determinándose que 71,4% de las adolescentes embarazadas opinan que en la consulta, el auxiliar de enfermería **algunas veces** la trata con respeto la saludarla y llamándola por su nombre; en tanto que 18,4% indicó siempre; el 10,2% señaló que nunca la trata con respeto al saludarla y llamándola por su nombre.

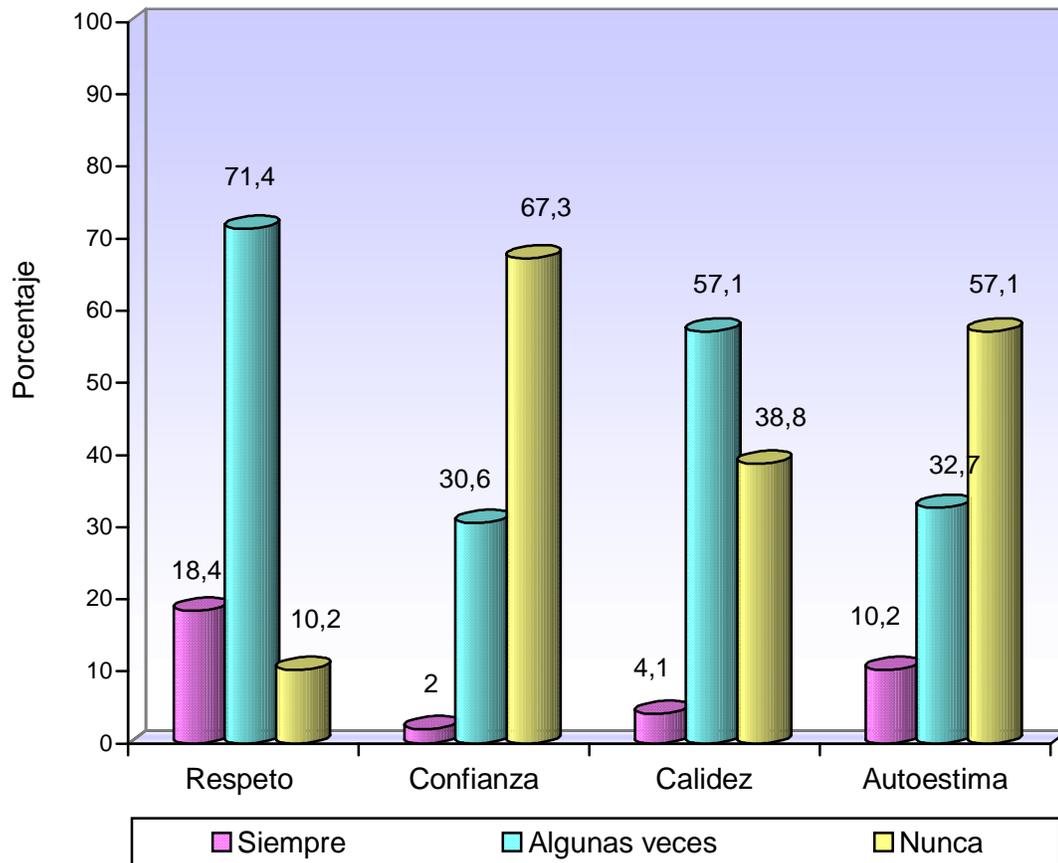
En el **subindicador confianza**, el 67,3% de las adolescentes embarazadas opina que en la consulta el auxiliar de enfermería **nunca** le ofrece confianza para que exprese sus dudas; ni animándola a expresar sus ideas sobre el cuidado del embarazo, en tanto que 30,6% indicó algunas veces; el 2% indicó que siempre le ofrece confianza animándola a expresar sus ideas.

Con respecto a los resultados en el **subindicador calidez**, 57,1% de las adolescentes embarazadas consideran que el auxiliar de enfermería **algunas veces** le mira en forma franca ofreciéndole calidez en la entrevista y algunas veces le escucha con atención ofreciéndole respuestas claras a sus preguntas; mientras que 38,8% indicó que nunca; el 4,1% señaló siempre.

En el **subindicador autoestima**, del total de adolescentes embarazadas, 57,1% indicó que en la consulta, el auxiliar de enfermería **nunca** le fortalece su autoestima motivándola a aceptar su embarazo; tampoco reconociéndole su valor como madre; mientras que 32,7% indicó algunas veces; el 10,2% señaló que siempre.

### GRÁFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA  
OPINIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA EN CONTROL  
RESPECTO AL APOYO EMOCIONAL QUE OFRECE EL AUXILIAR DE  
ENFERMERÍA. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL TIPO I TEMBLADOR.  
ULTIMO TRIMESTRE 2005 Y PRIMER TRIMESTRE 2006



Fuente: Cuadro N° 5.

### CUADRO Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA  
OPINIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA EN CONTROL  
RESPECTO AL APOYO VALORATIVO CUMPLIDO POR EL AUXILIAR DE  
ENFERMERÍA. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL TIPO I TEMBLADOR.  
ULTIMO TRIMESTRE 2005 Y PRIMER TRIMESTRE 2006

Alternativas Subindicadores	Siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Datos personales	43	87,8	5	10,2	1	2,0	49	100,0
Signos vitales	31	63,3	17	34,7	1	2,0	49	100,0
Peso	25	51,0	23	46,9	1	2,0	49	100,0
Talla	0	0,0	15	30,6	34	69,4	49	100,0
Altura uterina	0	0,0	12	24,5	37	75,5	49	100,0
Pruebas de laboratorio	2	4,1	15	30,6	32	65,3	49	100,0
Toxoide tetánico	10	20,4	27	55,1	12	24,5	49	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

### Análisis del cuadro Nº 6

Los resultados correspondientes al **subindicador datos personales**, determinan que el 87,8% de las adolescentes embarazadas, consideran que el auxiliar de enfermería **siempre** le solicita sus datos personales, le realiza

preguntas sobre antecedentes familiares y obstétricos para llenarle la historia clínica; el 10,2% indicó a veces y el 2% señaló que nunca.

En el **subindicador signos vitales**, el 63,3% de las adolescentes embarazadas opinan que el auxiliar de enfermería **siempre** le mide la presión arterial y la temperatura; en tanto que 34,7% opinó algunas veces y el 2% señaló que nunca.

Con respecto a los resultados en el **subindicador peso**; el 51% de las adolescentes embarazadas opinan que el auxiliar de enfermería **siempre** le mide el peso; 46,9% indicó algunas veces le mide el peso y el 2% señaló que nunca.

Referente a los resultados en el **subindicador talla**, el 69,4% de las adolescentes encuestadas opinan que el auxiliar de enfermería **nunca** le mide la talla; mientras que 30,6% indicó que algunas veces le mide la talla.

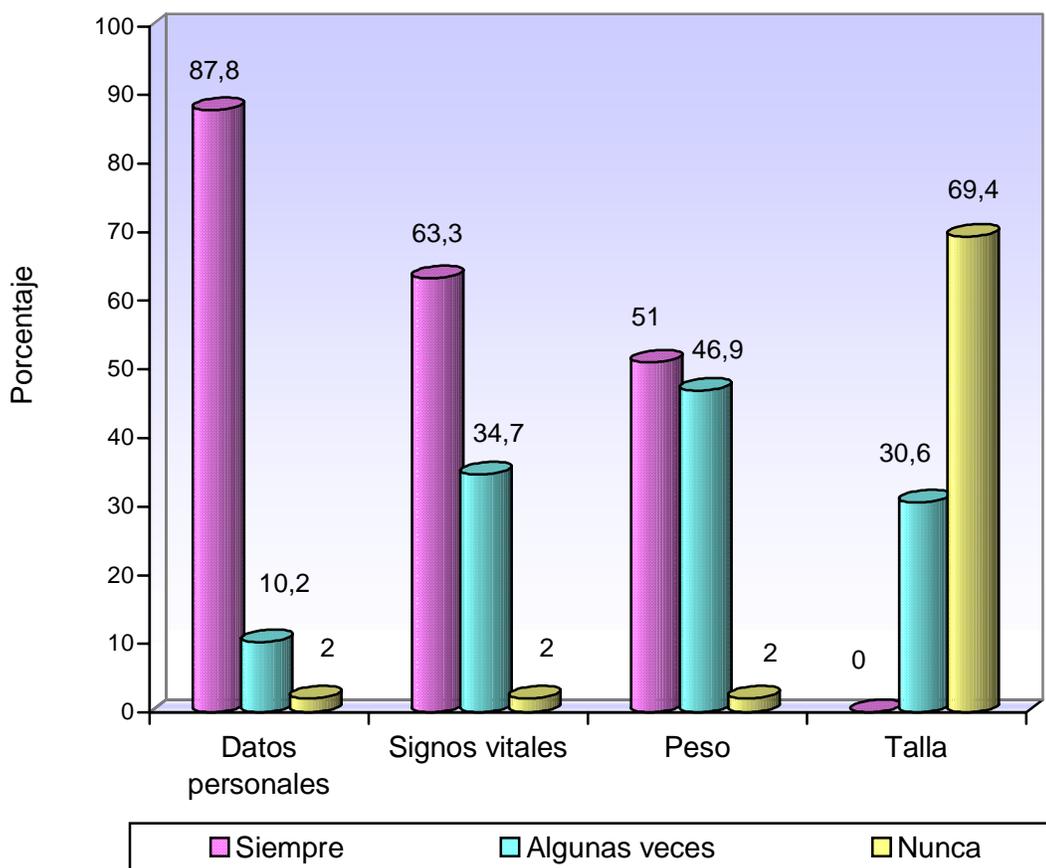
Con respecto al **subindicador altura uterina**, el 75,5% de las adolescentes opinan que el auxiliar de enfermería **nunca** le mide la altura uterina; el 24,5% indicó que algunas veces le mide la altura uterina.

En el **subindicador pruebas de laboratorio**, 65,3% de las adolescentes embarazadas opinan que en la consulta el auxiliar de enfermería **nunca** le solicita los exámenes de laboratorio de control, tampoco el grupo sanguíneo y Rh, ni le solicita el examen de orina; en tanto que 30,6% indicó algunas veces le solicita estas pruebas.

En el **subindicador toxoide tetánico**, 55,1% de las adolescentes embarazadas opinan que el auxiliar de enfermería **algunas veces** le aplica el toxoide tetánico; en tanto que 24,5% indicó nunca; sólo el 20,4% opina que siempre le aplica el toxoide tetánico.

### GRÁFICO N° 6

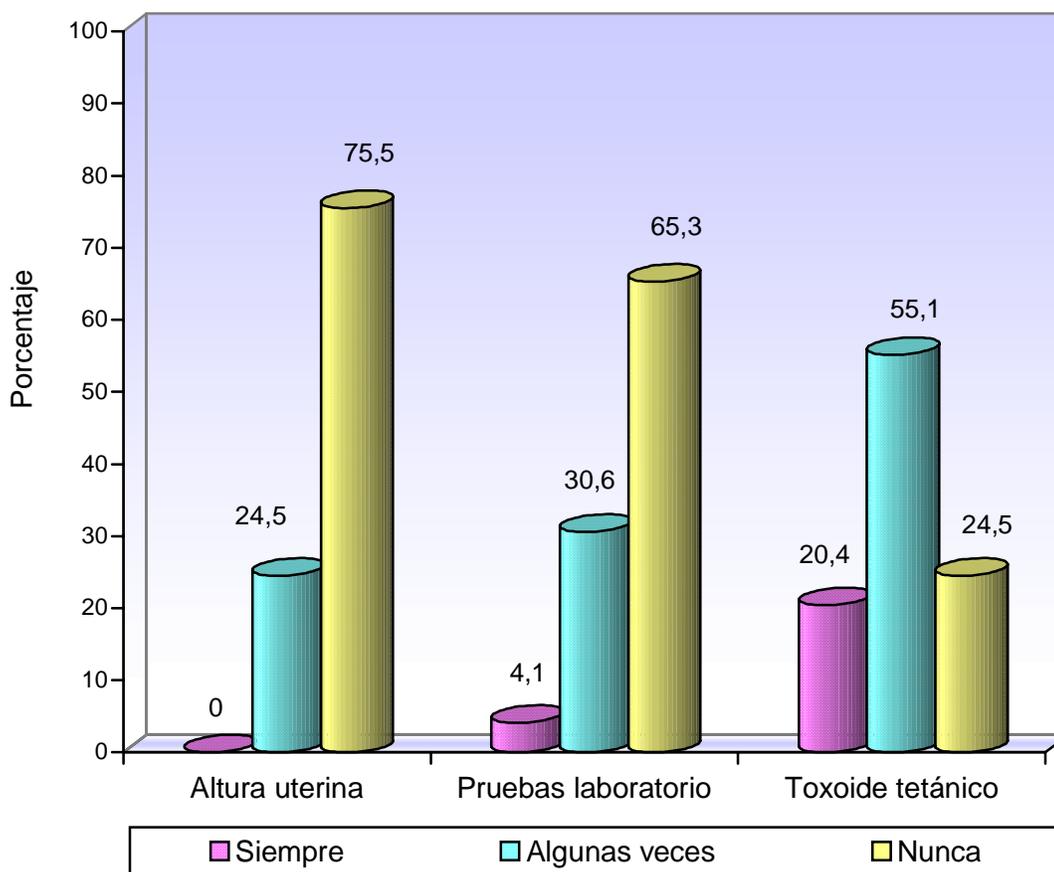
DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA  
OPINIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA EN CONTROL  
RESPECTO AL APOYO VALORATIVO CUMPLIDO POR EL AUXILIAR DE  
ENFERMERÍA. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL TIPO I TEMBLADOR.  
ULTIMO TRIMESTRE 2005 Y PRIMER TRIMESTRE 2006



Fuente: Cuadro N° 6.

### GRÁFICO Nº 6-A

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA  
OPINIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA EN CONTROL  
RESPECTO AL APOYO VALORATIVO CUMPLIDO POR EL AUXILIAR DE  
ENFERMERÍA. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL TIPO I TEMBLADOR.  
ULTIMO TRIMESTRE 2005 Y PRIMER TRIMESTRE 2006



Fuente: Cuadro Nº 6.

### CUADRO Nº 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA  
OPINIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA EN CONTROL  
RESPECTO AL APOYO INFORMATIVO CUMPLIDAS POR EL AUXILIAR  
DE ENFERMERÍA. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL TIPO I  
TEMBLADOR. ULTIMO TRIMESTRE 2005 Y PRIMER TRIMESTRE 2006

Alternativas Subindicadores	Siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Higiene personal	0	0,0	5	10,2	44	89,8	49	100,0
Alimentación	1	2,0	7	14,3	41	83,7	49	100,0
Descanso	1	2,0	12	24,5	36	73,5	49	100,0
Ejercicio	0	0,0	1	2,0	48	98,0	49	100,0
Complicaciones del embarazo	0	0,0	5	10,2	44	89,8	49	100,0
Cuidados del RN	2	4,1	5	10,2	42	85,7	49	100,0
Lactancia materna	0	0,0	48	98,0	1	2,0	49	100,0
Controles sucesivos	0	0,0	29	59,2	20	40,8	49	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

### Análisis del cuadro Nº 7

En el **subindicador higiene personal**, determinó que el 89,8% de las adolescentes embarazadas opinan que el auxiliar de enfermería **nunca** le

explica la importancia de cepillarse los dientes y bañarse diariamente; el 10,2% indicó que algunas veces el auxiliar le hace estas explicaciones.

En el **subindicador alimentación**, el 83,7% de las adolescentes embarazadas, consideran que el auxiliar de enfermería **nunca** le explica la importancia de consumir una dieta balanceada y qué alimentos básicos debe consumir diariamente; en tanto que 14,3% indicó algunas veces; el 2% señaló que siempre.

Referente a los resultados en el **subindicador descanso**, el 73,5% de las adolescentes embarazadas consideran que el auxiliar de enfermería **nunca** le explica la importancia de establecer un horario para descanso diario ni de asumir una posición decúbito lateral izquierda durante el descanso; el 24,5% indicó que algunas veces le hace estas explicaciones; y el 2% indicó que siempre.

En el **subindicador ejercicio**, el 98% de las adolescentes embarazadas opinan que el auxiliar de enfermería **nunca** le explica la importancia de caminar, dando cortos paseos; mientras que para el 2% algunas veces le explica la importancia de caminar. Los resultados en el **subindicador complicaciones del embarazo**, el 89,8% de las adolescentes embarazadas opinan que el auxiliar de enfermería **nunca** le explica las

molestias más comunes del embarazo, tampoco las complicaciones más comunes ni los signos y síntomas de complicaciones potenciales en el tercer mes del embarazo; el 10,2% indicó que algunas veces le hace estas explicaciones.

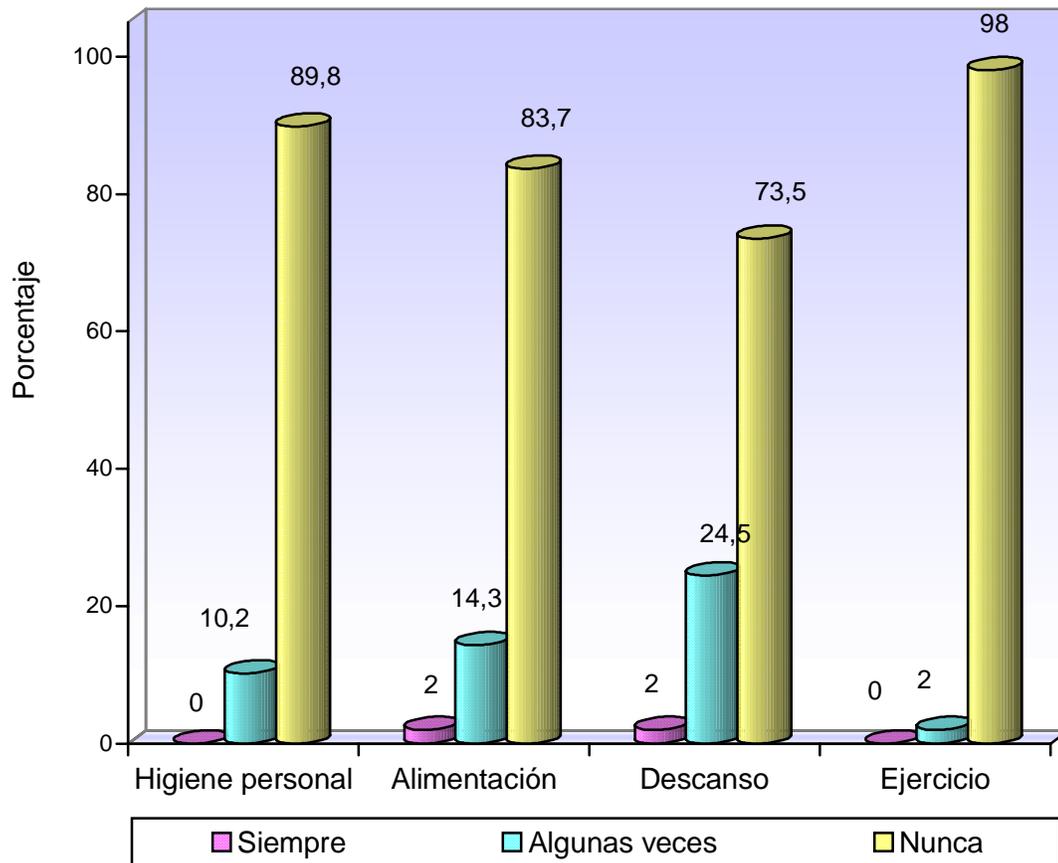
El **subindicador cuidados del R.N.** determinó que el 85,7% de las adolescentes embarazadas opinan que el auxiliar de enfermería **nunca** le explica los cuidados que debe dar al recién nacido, tampoco cómo realizar el baño diario al recién nacido, ni cómo realizar el cuidado del cordón umbilical al R.N., el 10,2% indicó que algunas veces le hace estas explicaciones y el 4,1% señaló que siempre.

Los resultados en el **subindicador lactancia materna** determinó que 98% de las adolescentes opinan que el auxiliar de enfermería **algunas veces** le explica los beneficios de la lactancia materna y algunas veces le explica cómo amamantar al R.N., sólo el 2% indicó que nunca le hace estas explicaciones.

En el **subindicador controles sucesivos**, el 59,2% de las adolescentes embarazadas opinan que el auxiliar de enfermería **algunas veces** le explica la importancia de los controles sucesivos; mientras que 40,8% indicó que nunca le da esta explicación.

### GRÁFICO N° 7

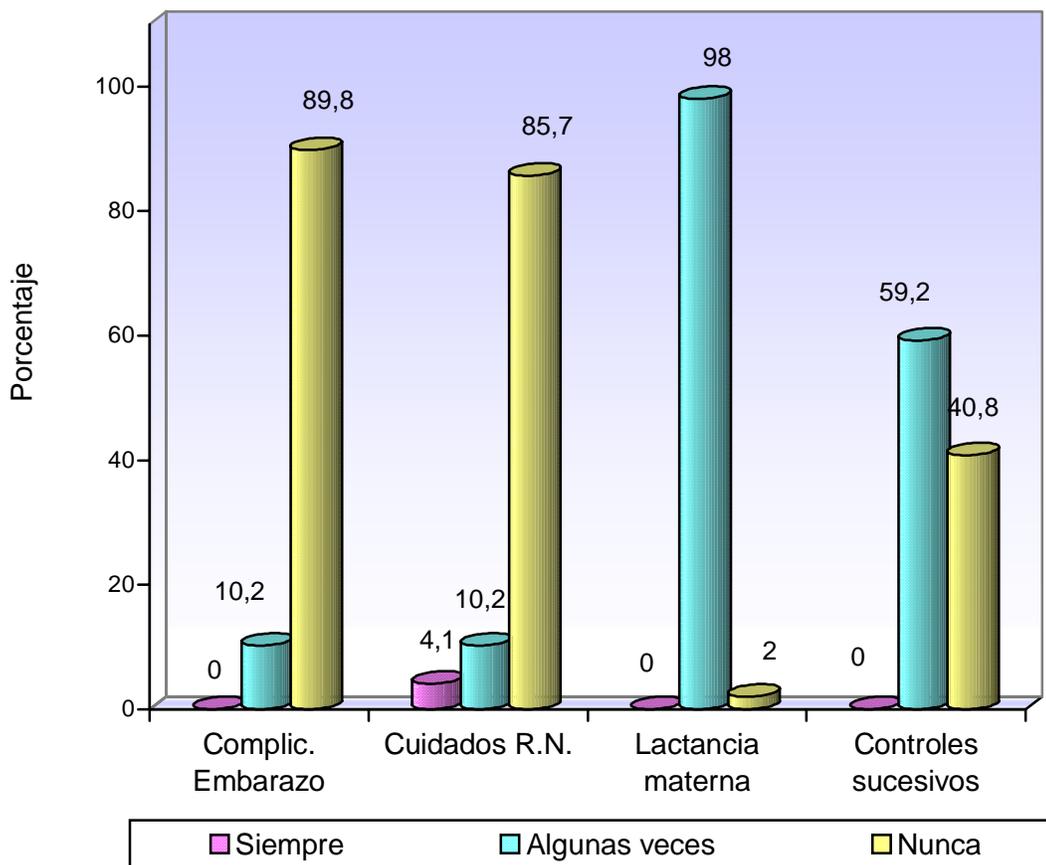
DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA OPINIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA EN CONTROL RESPECTO AL APOYO INFORMATIVO CUMPLIDAS POR EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL TIPO I TEMBLADOR. ULTIMO TRIMESTRE 2005 Y PRIMER TRIMESTRE 2006



Fuente: Cuadro N° 7.

### GRÁFICO N° 7-A

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA OPINIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA EN CONTROL RESPECTO AL APOYO INFORMATIVO CUMPLIDAS POR EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL TIPO I TEMBLADOR. ULTIMO TRIMESTRE 2005 Y PRIMER TRIMESTRE 2006



Fuente: Cuadro N° 7.

### CUADRO Nº 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA. DIMENSIÓN: RELACIÓN INTERPERSONAL. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL TIPO I TEMBLADOR. ULTIMO TRIMESTRE 2005 Y PRIMER TRIMESTRE 2006

Alternativas Indicadores	Siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Apoyo emocional	5	10,2	16	32,7	28	57,1	49	100,0
Apoyo valorativo	16	32,4	16	32,4	17	35,2	49	100,0
Apoyo informativo	0	0,0	14	28,6	35	71,4	49	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

### Análisis del cuadro Nº 8

La variable cuidados de enfermería a la adolescente embarazada en su dimensión: relación interpersonal, determinó en el **indicador apoyo emocional** que 57,1% de las adolescentes opinan que el auxiliar de enfermería **nunca** le brinda apoyo emocional en lo que respecta a: respeto, confianza, calidez y autoestima; mientras que para el 32,7% algunas veces le brinda este apoyo; el 10,2% indicó que siempre.

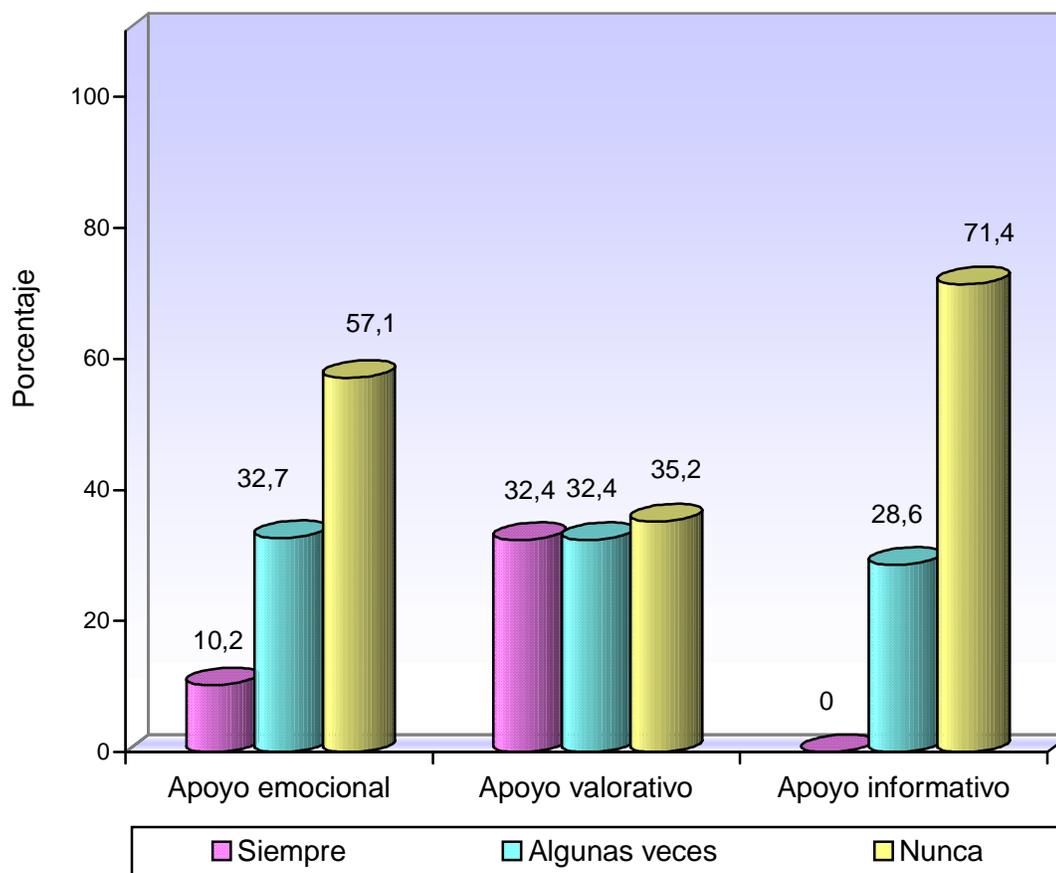
En el **indicador apoyo valorativo**, el 35,2% indicó que el auxiliar de enfermería **nunca** le brinda apoyo en lo respecta a: los datos personales,

medición de signos vitales, peso, talla, altura uterina, pruebas de laboratorio y toxoide tetánico; en tanto que 32,4% indicó algunas veces y el mismo porcentaje señaló siempre.

En el **indicador apoyo informativo**, 71,4% de las adolescentes embarazadas opinan que el auxiliar de enfermería **nunca** le brinda apoyo informativo relacionado con: higiene personal, alimentación, descanso, ejercicios, complicaciones del embarazo, cuidados del R.N.; lactancia materna y controles sucesivos; en tanto que 28,6% indicó algunas veces le brinda este tipo de información.

### GRÁFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA. DIMENSIÓN: RELACIÓN INTERPERSONAL. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL TIPO I TEMBLADOR. ULTIMO TRIMESTRE 2005 Y PRIMER TRIMESTRE 2006



Fuente: Cuadro N° 8.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En el capítulo, se presentan las conclusiones que surgidas del análisis de los datos, así como las recomendaciones.

#### **5.1.- Conclusiones**

En base a los datos demográficos del elemento muestral, concluye que el 57,1% tiene entre 17 a 20 años de edad; el 34,7% 14 a 16 años y el 8,2% 10 a 13 años. De ese grupo en estudio el 59,2% es soltera, el 22,4% concubina y el 18,4% casada. En lo referido al grado de instrucción el 65,3% cursó primaria, 20,4% secundaria; 10,2% es alfabeto y el 4,1% universitaria. 38,8% de las adolescentes estudiadas tiene 34 o más semanas de edad gestional; 30,6% 27 a 33 semanas, 20,4% 8 a 16 semanas y 10,2% 17 a 26 semanas de gestación.

El apoyo emocional ofrecido por enfermería a la adolescente embarazada, para el 71,4% se sustenta Algunas veces. El 67,3% consideró que Nunca le ofrece confianza; 30,6% opinó Algunas veces

en el respeto; 18,4% opino Siempre y el 10,2% Nunca. El 67,3% consideró que nunca le ofrece confianza, 30,6% opino Algunas veces, categoría que alcanzó 57,1% en el apoyo emocional dado con calidez; 38,8% consideró la categoría Nunca. El 57,1% Nunca les promueve la autoestima, 32,7% opino que Algunas veces y solo el 10,2% considero Siempre.

En lo atinente al apoyo valorativo, el 87,8% de las adolescentes embarazadas opina que enfermería Siempre le solicita sus datos personales para llenar la historia, 10,2% lo hace Algunas veces; el 63,3% Siempre le mide los signos vitales y el 34,7% Algunas veces, el 51,0% Siempre lo mide el peso, el 46,9% Algunas veces, el 69,4% Nunca mide la talla, solo el 30,6% opina que Nunca enfermería le mide la altura uterina, 24,5% considera que Algunas veces, lo hace; un 65,3% manifestó que Nunca le sugiere realizarse las pruebas de laboratorio antes del control médico, 30,6% opinó Algunas veces, el 55,1% manifestó que Algunas veces le aplican el toxoide tetánico, el 24,5% Nunca y a el 20,4% Siempre.

Los elementos muestrales, centraron sus respuestas en un mayor porcentaje en la categoría Nunca, en lo referido al apoyo informativo que debe ofrecerles enfermería en la consulta prenatal, en lo referido a la higiene personal (89.8%), alimentación (83.7%), descanso (73.5%); ejercicio (98.0%); complicaciones en el embarazo (89.8%); cuidados al recién nacido (85.7%); lactancia materna, Algunas veces (98.0%), controles sucesivos (59.2%) Algunas veces y 40.8% nunca reciben dicha información que esta plenamente relacionada con la educación para la salud.

El cuidado de enfermería a la adolescente embarazada debe sustentarse en una relación interpersonal en la consulta prenatal, basada en el apoyo emocional, apoyo valorativo y apoyo informativo que Nunca 57,1%; 35,2% y 71,4% es cumplido por enfermería y solo Algunas veces 32,7%; 32,4% y 28.6% lo cumplen lo cumplen, implicando estos resultados que enfermería debe desarrollar acciones productivas en el cuidado de las adolescentes embarazadas.

**5.2.- Recomendaciones:**

Presentar los resultados obtenidas en esta investigación a los directivos del hospital tipo I de Temblador y al equipo de enfermería a fin de consolidar estrategias que posibiliten el cuidado de enfermería a la adolescente embarazada, asumiendo el compromiso por un producto sano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLER, Juan y PAGES, Gustavo (1999) **Obstetricia moderna**. Tercera edición. Ed. McGraw Hill Interamericana. Caracas, Venezuela.

BORREL CARRIO, Fernando (1992). **Manual de entrevista clínica**. Ed. Doyma Libros, S.A. Barcelona. España.

BRADEN, N. (1991) **Cómo mejorar su autoestima?** Editorial Paídos. Barcelona. España.

CALDERA, L. (2005) Diario La Prensa. Maturín – Edo. Monagas.

CASTILLO, Sunilde; SANTANA, Luz y FIGUERA GUERRA, Evelia (2002) **Cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas en control. Consulta prenatal. Hospital “Dr. Luis Razetti” Barinas, Edo. Barinas**. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de medicina. UCV. Caracas.

CECHIN, Petronila Libana (2000). A importancia do diálogo com mulheres sobre sua sexualidade e contracepcion. Universidad do Vale do Ríos Dos Sinos-Unisinos. So Leopoldo. Brasil (Traducción con fines docentes de la profesora Evelia Figuera Guerra) EEE. UCV. Caracas.

CHAMBERS, Carolyn (1997) **Enfermería de bienestar en ¿Porqué hablar de cuidado de la salud humana?** De Sánchez Herrera, Beatriz. Grupo de Cuidado Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santa Fe de Bogotá.

De LA CUESTA BEJUMA, Carmen (2000). **Contexto del embarazo en el adolescente. Un entorno cualitativo.** Facultad de enfermería. Universidad de Antioquia. Colombia.

DELGADO, Alba Judith (1998). **La empatía, esencia del cuidado humano.** En dimensiones del cuidado humano. Facultad de enfermería. Universidad nacional de Colombia. Santa fe de bogota.

DICKASON, Elizabeth J.; SILVERMAN, Bonnie, L.; SCHULT, Martha O. (1995). **Enfermería materno infantil**. Segunda edición. Ed. Mosby Doyma Libros. Barcelona. España.

DUARTE CONTRERAS, Alberto (1988). **Ginecología de la niña y de la adolescencia**. Editorial Salvat, Colombia, S.A. Bogota.

DURAN de VILLALOBOS, María (1998)

FRIAS OSUNA, Antonio (2000). **Enfermería comunitaria**. Primera edición. Ed. Masson, S.A. Barcelona. España.

GARCIA MONGE, José Antonio (1998) **Autoestima y salud**. Editorial Paídos. Caracas. Venezuela.

GOMEZ LOPEZ, José Ramón (1998) **El embarazo precoz; un problema de salud pública**. CONASEP. Estadísticas. Caracas. Venezuela.

HAMDAM, G. (1998) **Métodos estadísticos en educación**. 2da. Ed.

Editorial Publicaciones Bourgeón. Caracas. Venezuela

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos y

BAPTISTA LUCIO, Pilar (1998) **Metodología de la investigación**.

Segunda edición. Ed. McGraw Hill-Interamericana. México.

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos y

BAPTISTA LUCIO, Pilar (2003) **Metodología de la investigación**.

Tercera edición. Ed. McGraw Hill-Interamericana. México.

HURTADO de BARRERAS, Jacqueline (1998) **Metodología de la**

**investigación holística**. Segunda edición. Ed. Fundación Sypal.

Caracas. Venezuela.

INFANTE, Nancy; JAIME, María y LÓPEZ, Zonia (1999). **Participación**

**de enfermería en la orientación a las adolescentes**

**embarazadas** que asisten a la unidad clínica maternidad Hospital

“Dr. Raúl Leoni”, San Félix, Edo. Bolívar. TEG. EEE. Facultad de

medicina. UCV. Caracas.

KOZIER, Bárbara; ERB, Glenora; BLAIS, Kathleen y WILKINSON, Judith (1999) **Fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y prácticas.** Tomo I. 5ª edición. Actualizada. Ed. McGraw Hill-Interamericana. Madrid. España.

LEININGER, Madeleine (1989) **Transcultural Nurse Specialist. An Generalists:** New Practitiones in nursing. Journal of Trascultural Nursing 1 (1) 4-16.

LEONARD LOWDERMILK, Deitra; PERRY, Shannon y BOBAK, Irene (1998) **Enfermería materno infantil.** Sexta edición. Ed. Harcourt Brace. Barcelona. España.

LOPEZ de PIÑA, Bruna (1994). **Presencia de la enfermera en la atención de la adolescente embarazada.** En una ventana hacia la atención integral de salud del adolescente. (Capítulo10). De Sáenz, Irene y Arias armando. Ed. Boscan, C.A. Barquisimeto. Venezuela.

LOPEZ GOMEZ, José; BRACHO de LÓPEZ, Cira; GONZALEZ GOMEZ, Rosa M.; ROMÁN de CISNEROS, Gladis; ZAMBRANO

de GUERRERO, Amarilis; EVIES de BARRIOS, Anni y GUERRA De CASTILLO, Carmen A. (1997). **Programa de prevención y asistencia de embarazos en adolescentes (PASAE)**. 2ª Edición. Ed. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.

LOPEZ NOMDEDEU, Consuelo (2000). **Programas de alimentación y nutrición**. En enfermería comunitaria 3, de Sánchez Moreno, Antonio y Cols. Ed. Mc Graw Hill-Interamericana. Madrid. España.

LOPEZ, Ivis; PARAGUAN, Elisa; RANGEL, Yahnerys y RODRIGUEZ, Cecilia (2000) **Acciones de enfermería en la promoción de la salud integral de las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del Ambulatorio “Las Delicias”, Municipio Sotillo Puerto La Cruz, Edo. Anzoátegui**. Trabajo de grado no publicado. Facultad de medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

MAIER, H. (2005)

MARRINER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOG, Martha (1999)

**Modelos y teorías en enfermería.** Cuarta edición. Ed. Mosby.  
Madrid.

MERCER, Ramona (1981) **A theoretical framework for studying**

**factors that impact on the maternal role.** Rev. Nursing.  
Research, 30.

MINISTERIO DE SANIDAD Y DESARROLLO SOCIAL (1992) **Normas**

**de atención materna y planificación familiar.** Primera edición.  
Caracas. Venezuela.

MINISTERIO DE SANIDAD Y DESARROLLO SOCIAL (1999) **Modelo**

**de atención integral política de salud.** Mimeografiado. Caracas.  
Venezuela.

MONTERO, Nelson (1991). **El adolescente trasgresor y sus**

**características.** Rev. Niños Vol. XXVI No. 7.

MONTES VALVERDE, María Marlene (1999). **Un modelo fundamentado en el amor para la asistencia y el cuidado de la adolescente embarazada.** Editorial X y z. Cali. Colombia.

MUÑOZ de RODRIGUEZ, Lucy (2000) **El apoyo social y el cuidado de la salud humana. En cuidado y práctica de enfermería.** Grupo de cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogota.

NADER, L. (1999)

OMS – UNICEF (1996) **Declaración de Innocenti.** Sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna en el decenio de 1990. Florencia. Italia.

PEREZ, Galán (1998) **Evaluación de los aprendizajes.** Editorial Mc Graw Hill-Interamericana. México.

PINEDA, Elia Beatriz; ALVARADO, Eva Luz de; HERNANDEZ de CANALES, Francisca (1994). **Metodología de la investigación.**

**Manual para el desarrollo de personal de salud.** Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Washintong. C.D. U.S.A.

PAGONE, Graciela; HERNANDEZ, Noemí; SALCEDO, Yhajaira y DOMINGUEZ, Zaida (2003) **Trato humanizado en la relación enfermera-puérpera. Maternidad del Sur “Dr. Armando Arcay Sola” Valencia, Edo. Carabobo.** TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de medicina. UCV. Caracas.

POLIT, Dense F. y HUNGLER, Bernadette P. (1997) **Investigación científica en ciencias de la salud.** Quinta edición. Ed. McGraw Hill-interamericana. México.

Programa de salud sexual y reproductiva. (2003) MSDS. Mimeografiado.

ROBERTS, James (1994) **Maternal – fetal medicine: Principles and practice.** Ed. Saunders. Philadelphia.

SAEZ G., Irene y ARIAS G., Armando (1994). **Una ventana hacia la atención integral de salud del adolescente**. Primera edición. Editorial Boscán C.A. Barquisimeto. Venezuela.

SANCHEZ de LA Cruz, B. (2000)

SANCHEZ MORENO, Antonio; APARICIO, Ramón Vicente; GERMÁN BES, Concha; MAZARRAA ALVEAR, Lucia, MERELLES TORNO, Antonio y SANCHEZ GARCIA, Ana (2000). **Enfermería comunitaria 3. Actuación en enfermería comunitaria. Los sistemas y programas de salud**. Primera edición. Ed. Mc Graw Hill-Interamericana. Madrid. España.

SILVER, Tomás; GIURGIOVICH, Alejandra y MUNIST, Mabel (1995). **El embarazo en la adolescencia. La salud del adolescente y del joven**. OPS. Publicaciones científicas No. 552. Washington, D.C. E.U.A.

SOTO VILLANUEVA, Soledad (1996). **Programa de atención integral a la mujer**. En salud pública y enfermería comunitaria. Vol III. De

Mazarrasa Alvear, Lucia y Cols Ed. Mc Graw Hill-Interamericana.  
Madrid. España.

SOTO VILLANUEVA, Soledad (2000). **Programa de atención materno infantil**. En enfermería comunitaria. Atención en enfermería comunitaria. Sistemas y programas de salud de Sánchez Moreno, A.; Aparicio Ramón, V.; Germán Bes, C.; Mazarrasa Alvear, L; Merelles Torno, A. y Sánchez García, A. Primera edición en español. Ed. Mc Graw Hill-Interamericana. Madrid. España.

VALENZUELA, Simón (1994). La **sexualidad adolescente**, **Sexualidad y reproducción**: hacia la construcción de los derechos de Valdes, Teresa y Bustamante, Miriam (comp). Corsaps/FLACSO. Chile.

VASQUEZ, Marta Lucia (1999) **Significado de la regulación de la fecundidad de los y las adolescentes en una comunidad urbano marginal**. Tesis doctoral. Florianópolis. Brasil.

WATSON, Jean (1997). **Teoría del cuidado humano de Watson**. En teoría y modelos de enfermería (Cpa. 17). De Wesley, Ruby. Segunda edición. Ed. Mc Graw Hill-Interamericana. México.

WESLEY, Ruby L. (1997) **Teorías y modelos de enfermería**. Segunda edición. Ed. Mc Graw Hill-Interamericana. México.